



TRAITÉ

D'HÉMATOLOGIE DYNAMIQUE

POUR SERVIR DE FONDEMENT

à un système de

PATHOLOGIE VITALISTE

Montpellier. — Typogr. Boehm et Fils.

TRAITÉ

D'HÉMATOLOGIE DYNAMIQUE

POUR SERVIR DE FONDEMENT

à un système de

PATHOLOGIE VITALISTE

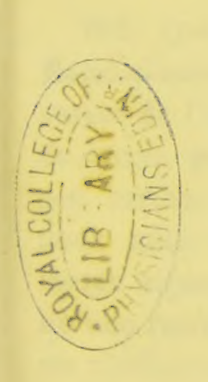
PAR

J.-A. BASSAGET

Docteur en médecine
Membre correspondant de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier
Lauréat et Membre correspondant de la Société de médecine de Nimes.

Credidi propter quod locutus sum.
(Paulus; IIa ad Corinth., cap. IV, 13.

TOME SECOND





MONTPELLIER

C. COULET, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, DE L'ÉCOLE D'AGRICULTURE ET DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES ET LETTRES, GRAND'RUE, 5.

PARIS

V.-A. DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

Place de l'École-de-Médecine, 23

1879



TRAITÉ
D'HÉMATOLOGIE DYNAMIQUE

SECONDE PARTIE (suite)
THÉORIQUE.

CHAPITRE XIII

Phlegmasie. Ses théories diverses, dont aucune ne donne de solution. Humeurs, matières morbifiques, peccantes. Hématologie. — Spasme. Dilatation. Paralysie. Vaso-moteurs. — Stimulus. Irritation. Action réflexe. Incertitudes. Douleur. Acte nutritif. — Cellules. — Théorie vitaliste. Fièvre symptomatique, identique à l'essentielle. — Son importance, sa domination sur le groupe. — Fluxion phlegmasique, sa dépendance de la fièvre. — Quant à son degré, à son siége, à ses blastèmes. — Preuves puisées dans l'Hémorrhagie, le Rhumatisme, diverses phlegmasies membraneuses et parenchymateuses. — Phlegmon. — Pneumonie.

208. Quand on considère les nombreuses tentatives du Matérialisme pour arriver à pénétrer l'essence et le processus de l'inflammation, on ne peut que constater le peu de succès qu'il y a eu. On s'étonne en outre des ressources peu variées qu'il y a déployées, car il tourne depuis deux mille ans dans le même cercle, et ce qu'il nous donne aujourd'hui pour les plus grandes nouveautés n'est qu'une réédition, une traduction, dans le langage du jour, de vieilleries depuis longtemps déconsidérées.

Un caractère commun rapproche ces diverses théories, en ce qu'elles ont toutes pour but d'expliquer la présence du sang dans la partie enflammée. Les unes, les plus anciennes, l'attribuaient à des humeurs, à des matières âcres, peccantes, censées posséder le privilége d'en troubler le cours; les autres faisaient valoir le spasme, l'état de dilatation et de constriction des vaisseaux. Les dernières invo-

quaient, toujours dans la partie même, l'exaltation des propriétés vitales, une irritation, un stimulus, ayant de même pour résultat d'appeler le sang ; c'est l'idée qui a prévalu. Or, il est au moins étrange, on en conviendra, que personne n'ait encore aperçu qu'une force entièrement analogue à celle qu'on supposait ainsi capable d'attirer le sang sur un point, devait pouvoir tout aussi bien l'y pousser ; on verra pourtant quels sérieux avantages le Vitalisme saura retirer de cette donnée si simple jusqu'ici négligée.

Bien qu'on fasse encore tous les jours beaucoup de bruit du grand nom d'Hippocrate, autour d'une autre théorie, c'est plutôt la théorie humorale de l'inflammation qu'il faut chercher dans ses écrits. Ainsi, du reste, qu'en ont jugé tous ses successeurs, avant et depuis Galien, lesquels, pendant deux mille ans, n'en ont pas eu d'autre. Il l'expose à peu près telle qu'elle s'est toujours conservée : c'est l'humeur, pituite ou autre, qui, en se portant sur un organe, y détermine la maladie. *Factus est morbus, a pituitâ, ubi sanguini permixta in pulmonem influxerit* [1]. Seulement, ce qu'il est juste de remarquer ici, c'est que ce verbe *influxerit*, qui paraît bien exprimer la réalité, l'activité du phénomène, ne se rapporte nullement à la pituite, mais au liquide qui la contient et la transporte ; ce qui change considérablement la théorie.

Galien ne sut que reproduire les idées de son modèle. Il y a joint, sans doute, diverses spéculations sur l'état de simplicité ou d'épaississement des humeurs, sur leurs altérations ou leurs mélanges, mais sans rien changer à la théorie. C'est toujours telle ou telle humeur qui, en se déposant sur une partie, y produit une espèce particulière d'inflammation. *Multæ sunt nempe species : nam fluente sanguine, altera ; fluente bile, altera ; ambabusque simul humoribus alia tertia... et... Vel jam putruit id quod influit, aut... putrescit, et vel crassum, vel tenue, vel optimum,*

---

[1] Hippocrate ; *Op. omn.*, II, 203. — *De int. affect.*

vel acre[1]... Galien semble ici réserver à la bile une intervention, une activité égales à celle du sang ; comme lui elle circule, *fluente*, *influit ;* comme lui elle subit tous les degrés de ténuité, de grossièreté, de putridité. On ne voit pas toutefois comment à elle seule l'humeur pourrait accomplir tous les actes nécessaires, et c'est bien le sang qui demeure l'agent principal, sans que la théorie entre là-dessus dans des détails qui pourraient l'éclairer.

Les Arabes perpétuèrent les idées de Galien. Avicenne enseigne comme lui que la pleurésie résulte du transport de l'une des humeurs sur le poumon et sa membrane. Il signale alternativement, dans le noyau inflammatoire, tantôt le sang ou la bile, tantôt la pituite ou l'atrabile, soit purs, soit dans un état de putréfaction. *Et materia quidem hujus apostematis est sanguis purus, deinde cholera, aut sanguis cholericus... quandoque fit ex phlegmate putrido, ex melancholia ;... inflammata*[2]. Les détails manquent comme toujours, mais la seule expression *sanguis cholericus* démontre bien que, pour Avicenne comme pour Hippocrate, c'est le sang qui reçoit l'humeur étrangère et qui, par elle altéré, exerce l'action morbide, sans qu'il soit davantage parlé du processus propre à cette action.

La tradition Galénique fut un instant interrompue par la révolution qu'entreprit Paracelse ; mais les nouveaux agents par lui substitués aux humeurs furent fidèlement calqués sur elles et ne se comportaient pas autrement. A la place de la bile, de la pituite et des autres, ce furent des corps chimiques, sel, soufre, mercure, doués d'une action parfaitement analogue, et qui, en se déposant sur un organe, la plèvre, le poumon, y faisaient naître la pleurésie, la pneumonie. La théorie n'avait ni gagné ni perdu, si ce n'est toutefois que ces corps étrangers entraînaient de bien autres difficultés que les humeurs, qui

---

[1] Galien ; *De Art. curat.*, lib. II, 100.
[2] Avicenne ; *Op. omn.: De pleuret.*, 494.

avaient au moins cet avantage, de faire partie de la substance vivante. Aussi la médecine se hâta-t-elle de revenir à ses antiques voies, et le progrès consista à reprendre purement le rôle des humeurs.

Rivière fut un de ceux qui coopérèrent à cette restauration. Dans sa Pathologie, qui devint la règle générale des Écoles, toute leur importance fut rendue aux humeurs classiques. Il leur demanda surtout la théorie de l'inflammation. Ce furent, comme toujours, la bile, la pituite, l'atrabile, ou plutôt le sang, soit pur, soit mélangé par elles, qu'il qualifie d'humeurs peccantes, et qui, en se portant sur la plèvre ou le poumon, étaient censées y provoquer la pleurésie ou la pneumonie, lesquelles furent dénommées d'après celles de ces humeurs qui y avaient le plus de part : *Ratione causæ, seu humoris peccantis, alia dicitur sanguinea, alia biliosa, alia pituitosa, alia melancholica*. Quant au mode de procéder de ces humeurs, Rivière ne s'en explique guère plus clairement que ses devanciers. Cependant, quand il dit qu'en s'y décomposant elles provoquent l'abord du sang, il semble bien introduire une idée nouvelle, susceptible de se rattacher aux théories plus modernes. *Si ibi putrescit, sanguinem arcessere et peripneumoniam excitare* [1]. On sent partout le vague, le vide éternels de ces théories. La bile, la pituite, ont le privilége d'altérer le sang, et quand il s'agira de l'espèce purement sanguine, qu'est-ce donc qui en aura joué le rôle? Sera-ce le liquide qui se sera altéré lui-même? En vérité! il faut pouvoir se dire qu'un sens allégorique, surtout qu'un grand sens pratique se cachait sous ces grossières conceptions, pour comprendre que l'antiquité tout entière en ait servilement subi la tyrannie.

209. Que parlons-nous de l'antiquité? Les théories modernes, la science contemporaine elle-même, n'échappent

---

[1] Rivière; *Op. omn.*, 249, 252. — *Prax. med.*, cap. II, 111.

pas à cette tyrannie, tant il est vrai que le Matérialisme n'est pas aussi riche en ressources qu'il le prétend, et que, malgré tout le progrès accompli, le rôle des humeurs, dans l'inflammation, n'a pu sortir de la voie où Galien l'avait fatalement engagé.

De nos jours, il s'est fait un très-grand bruit autour du nom de Stoll, pour sa manière de considérer l'intervention de la bile et surtout les indications qu'il en a déduites. En quoi l'on peut dire que sa gloire est doublement usurpée, car ni la théorie ni la pratique ne lui appartiennent en principe, et si un mérite doit lui rester, c'est uniquement celui d'avoir rappelé et fixé définitivement l'attention sur des faits pratiques dès longtemps établis, ainsi que nous aurons occasion de nous en assurer. En fait d'indications, nous verrons que celle du vomitif avait été parfaitement formulée par Bianchi, de qui Stoll lui-même confesse l'avoir tirée. Quant à la théorie, nous venons de la constater dans toute la tradition médicale, à partir d'Hippocrate, et Stoll n'a su lui imprimer aucun changement. Il éprouve bien certains scrupules. Quand il entreprend de raisonner l'action de son traitement, il reconnaît que *si le foyer du mal était ailleurs que dans l'estomac, l'effet salutaire du vomitif ne serait pas si prompt*; et il se demande alors s'il ne s'agirait pas d'une *certaine sympathie dont le mode n'est pas suffisamment éclairci*. Toutefois, ce n'est là pour lui qu'une hypothèse ; il ne se croit pas en droit de nier l'action directe de la bile, et il revient à plaisir sur son introduction dans les voies circulatoires ; il la suit *jusqu'à l'extrémité des vaisseaux*, où elle va fournir, suivant lui, les *efflorescences* propres aux maladies malignes, et lui concède la faculté de se porter sur le *poumon*, la *plèvre*, le *cerveau* et ailleurs, pour y donner naissance à diverses phlegmasies. Stoll[1] s'occupe spécialement de la bile; mais nul doute que s'il eût eu à s'expli-

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 30, 33, 36.

quer sur les autres humeurs, il ne leur eût attribué les mêmes prérogatives.

On pardonne à Stoll de sacrifier ainsi à de vieux errements auxquels le rattachait encore son éducation médicale. Mais qu'après tous ses progrès, tous ses raffinements, surtout tous ses efforts, la science moderne n'ait pas encore trouvé le moyen de sortir de ces mêmes errements, c'est ce dont il est permis de s'étonner, même de s'affliger. Et nous, les adeptes d'une doctrine que cette orgueilleuse science a tant de fois frappée de ses objurgations, nous la voyons, non sans un malin plaisir, patauger et se débattre dans des difficultés dont elle est incapable de se tirer. Tant qu'elle en est aux généralités, elle a beau jeu contre les *théories humorales* et les *graves erreurs où elles entraînent le praticien.* Mais, arrivée aux faits, à la pneumonie bilieuse entre autres, faut-il bien encore qu'elle s'explique, quoique à contre-cœur. Elle ne pouvait revenir purement à la théorie antique, qu'elle trouverait toutefois *imprudent de rejeter*, et elle ne fait guère qu'en varier le langage et en sous-entendre les explications par trop compromettantes. Pour elle, en effet, la *pneumonie dépend immédiatement de la bile*, qui, en sa qualité de *corps étranger, irritant ou délétère*, en est le *véritable point de départ*, en fournit le *principe morbifique*, absolument de la même façon que, dans d'autres circonstances, le *corps étranger* peut, par sa *présence, déterminer l'ophthalmie ;* on a beau éviter les vieilles locutions, ne point articuler le transport de la bile, il est impossible de dire plus clairement que c'est cette humeur qui, charriée par le sang, va s'implanter dans les mailles du tissu pulmonaire, où elle devient la cause matérielle de son inflammation, à la façon du stimulus, tout à fait comme le disent Galien, Avicenne et Rivière[1].

Il eût été bon cependant que le Matérialisme s'en expliquât, et l'occasion ne lui en a pas manqué. Il a, depuis

[1] Chomel ; *Clin. méd.*, par Sestier, III, 338-39.

peu, soigneusement relevé, de la part des *pigments* du sang, divers effets applicables à l'inflammation, tels que de *s'arrêter dans les capillaires où ils s'opposent à la progression du sang*, et de provoquer ainsi des *stases*, des *obstructions*, divers *désordres de la circulation*, même des *troubles mécaniques*, avec *déchirures des ramuscules*, lesquels, si c'est dans le cerveau qu'ils sont produits, donnent lieu au *délire*, aux *convulsions*, aux *paralysies*; si c'est dans le foie ou les reins, à divers autres symptômes[1]. Il fait valoir de même que des *parties plus ou moins volumineuses*, ce qu'il appelle des *embolus* ou des *embolies*, peuvent se *détacher dans le courant sanguin*, circuler avec lui, *s'arrêter à l'endroit où le vaisseau se divise*, c'est-à-dire se rétrécit, et, oblitérant les *artères les plus fines*, y déterminer une réunion de *petites inflammations*; ainsi qu'il arrive particulièrement au *parenchyme pulmonaire*, et même une espèce particulière d'inflammations dites *métastatiques*[2]. Nous disons que rien n'eût été plus facile pour le Matérialisme, et, semble-t-il, plus légitime, que d'étendre ces idées à la théorie de l'inflammation; tout comme la bile et les humeurs, les pigments ou l'embolie eussent aisément et naturellement fourni cet obstacle au cours du sang, qu'il regarde comme le point de départ de ses phénomènes. On ne l'a pourtant pas voulu. On est convenu que, *si çà et là*, *dans quelques ramuscules, existe un arrêt de circulation, de nombreuses anastomoses permettent des courants collatéraux* et préviennent les stases[3]. Pourquoi n'en serait-il pas de même, et à plus forte raison, de l'*arrêt* causé par les humeurs?

D'ailleurs, nous ne l'avons pas oublié, la bile ne pénètre pas dans le sang, les autres humeurs n'y introduisent rien qui pût y jouer le rôle du pigment ou de l'embolie. Et, en tout cas, l'arrêt de circulation pût-il en résulter,

---

[1] Frerichs; *Mal. du foie*, 276-77.
[2] Virchow; *Pathol. cell.*, 169, 171.
[3] Frerichs; *Mal. du foie*, 278.

le problème ne serait pas pour cela résolu. Cet arrêt donnerait lieu à un engorgement, une congestion, une ecchymose : nullement à l'inflammation, qui, avec son caractère si marqué d'activité et de plasticité, est évidemment tout autre chose. On pourrait, il est vrai, se retourner vers l'autre rôle prêté aux humeurs : celui d'être, une fois épanchées, une cause d'irritation, un stimulus excitateur de la scène phlegmasique. Nous aurons bientôt à apprécier la doctrine tout entière du stimulus et son peu de valeur théorique, et nous ne saurions lui accorder ici la moindre confiance.

On peut donc l'assurer : ni le vieil Humorisme, ni les nouveautés qu'on prétendrait y substituer, ne nous donnent une théorie valable de l'inflammation. Mais, on l'a vu, quel que fût le point de départ, c'était toujours pour arriver à faire altérer le sang, qui demeurait ainsi seul en cause. Et il fallait s'attendre à ce que la science exacte finît par le prendre directement à partie, dans le but de l'étudier dans ses éléments organiques, et d'en déduire son rôle pathologique.

210. Après avoir essayé de théoriser la fièvre, l'Hématologie ne pouvait négliger la phlegmasie ; et, tandis qu'elle avait attribué l'une à la variation des globules du sang, elle a rapporté l'autre à un excès de fibrine allant de un à sept millièmes ; car il ne faut compter pour rien quelques atomes de cholestérine et de savon animal, auxquels, du reste, elle n'accorde elle-même aucune importance[1]. C'est là une théorie à laquelle nous faisons peut-être beaucoup d'honneur de la prendre encore au sérieux. Cependant, comme faute d'une autre on y revient tous les jours, quelques mots d'explication ne seront pas superflus.

Ce n'était pas tout d'accuser l'excès de fibrine ; pour éclairer vraiment l'étiologie, il fallait dire comment il s'é-

---

[1] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 105-6.

tait d'abord produit; c'est *probablement,* dit-on, par suite de la transformation d'une partie des globules et de l'albumine disparus [1]. On ne pouvait fournir une réponse plus ambiguë et moins affirmative, car, dans la fièvre essentielle, la même disparition de globules et d'albumine a lieu sans que la fibrine augmente ; au contraire, puisqu'elle y diminue comme le reste. Il demeurerait donc toujours à dire pourquoi il en est autrement dans la phlegmasie.

Prenons toutefois le fait tel qu'il est, et voyons quel rôle on assigne à cette fibrine. On suppose tout mécaniquement que son excès augmente la densité du sang, lequel devient par là incapable de franchir les ramuscules, les obstrue et y devient le noyau de l'*engorgement.* C'est toujours, comme on voit, l'histoire de la bile, du pigment, de l'embolie, qui peut nous donner la raison d'une stase, d'un épanchement, d'une ecchymose, nullement celle de l'inflammation, qui, à part ses actes plastiques et avec son caractère d'activité, de force concentrique, accumulant sur un point unique tous les mouvements vitaux, est évidemment tout autre chose.

Il est déjà permis de contester le fait capital, celui du surcroît de densité du sang. La présence de quelques atomes de fibrine de plus n'empêche pas que le liquide n'ait subi, en réalité, une diminution de densité tout aussi *constante* que dans la fièvre [2], et l'on ne voit pas que la circulation doive en éprouver un grand embarras. Du moins, tandis qu'on devrait s'attendre à voir la fibrine jouer le principal rôle dans le noyau inflammatoire, c'est tout le contraire qui arrive, le microscope nous démontrant les globules comme les premiers épanchés. Dans tous les cas, si l'excès de fibrine avait bien le rôle prétendu, il faudrait grandement s'étonner de deux choses : l'une, que divers états morbides où cet excès est habituel, comme le

---

[1] Becquerel et Rodier ; *Op. cit.*, 104.
[2] *Ibid.*; *Op. cit.*, 118.

rhumatisme et la chlorose, ne soient pas une source permanente et universelle de phlegmasies; l'autre, qu'aussitôt que le même excès existe dans le sang, au lieu de voir les phénomènes de stase se concentrer dans les seuls capillaires d'une partie, ce ne soit pas sur dix, sur vingts points à la fois que se soient produits les engorgements et les obstructions.

D'ailleurs, pour que la théorie fût bonne, il faudrait démontrer invinciblement, en principe, la préexistence de la lésion sanguine, et c'est ce que l'Hématologie n'essaye pas même d'établir; elle avoue au contraire, sans circonlocution, que l'augmentation du chiffre de la fibrine se montre *dès le début* de la phlegmasie, *mais pas avant*; que *ses analyses n'ont jamais montré la fibrine en excès dans le sang avant la manifestation des accidents phlegmasiques dans le solide*; que l'on saigne la *veille du début*, on trouve la *fibrine à l'état normal*; mais que l'on ressaigne *très-peu d'heures après l'invasion*, et l'on verra déjà la fibrine en excès. C'est là un fait dont elle donne la démonstration par ce qui se passe dans certaines phlegmasies du ressort des yeux, la brûlure et le vésicatoire, où la fibrine n'augmente qu'*après* la lésion de la peau. Et si alors, de toute évidence, c'est *consécutivement* à cette lésion que le *sang se modifie dans sa composition*, elle est tout naturellement amenée à déclarer, *par voie d'induction*, *qu'il doit en être de même dans toute autre inflammation* [1]. Or, s'il en est ainsi, et que l'excès de fibrine ne soit que postérieur à la phlegmasie, que parle-t-on du rôle qu'il jouerait dans sa production? Bien loin d'en être la cause, n'en serait-il pas le résultat, à l'instar de la lésion organique qui, bien que formant le substratum de la phlegmasie, ne saurait l'expliquer? Ne pourrait-on pas dire que cet excès ne provient lui-même que de cela; que, la nutrition étant suspendue

---

[1] Becquerel et Rodier; *Op. cit.*, 105. — Andral; *Hémat.*, 97, 99

dans la partie enflammée, les éléments à elle destinés sont restés dans le sang ?

Quoique manifestement condamnée par l'observation, cette préexistence de la fibrine, la Pathologie elle-même a prétendu la consacrer en la déguisant sous un mot nouveau. Elle a prétendu un *état couenneux* du sang, une *hémite* qui, excitant tout d'abord des *symptômes généraux*, une *fièvre inflammatoire*, fournirait le *point de départ* de la phlegmasie. Ce n'est pas, au moins, qu'il y ait en ceci rien d'absolu; c'est tout au plus 62 fois sur 100 que l'hémite *serait primitive* ou seulement *coexistante avec le début*. Il est vrai que si l'examen pouvait être fait plus exactement, *bien des raisons* portent à croire qu'elle a lieu beaucoup plus souvent[1]. Que peuvent des raisons de cette force contre les faits démontrés par l'Hématologie? Il n'y a pas jusqu'à ce mot d'*hémite* qui, pour nous, n'augmente la confusion. On dit d'un tissu qu'il s'enflamme, quand le sang vient à le pénétrer, à s'extravaser dans ses mailles ; mais le sang peut-il ainsi se pénétrer lui-même? On devine bien ici le fond du sac. Le Matérialisme constate le trouble prodromique de la phlegmasie ; et comme pour lui tout trouble doit avoir sa cause dans une lésion physique, ne trouvant pas cette lésion dans les solides, il la cherche dans les liquides, et, ne l'y découvrant pas, il l'y suppose. Mais nous verrons que, pour expliquer le fait, il y a mieux à faire qu'une hypothèse entièrement bénévole.

Ces vues chimico-organiques, qu'on prétendrait de nos jours substituer à celles du vieil Humorisme, dont elles sont une pâle et plate copie, n'ont donc introduit aucun progrès dans la théorie de l'inflammation. Bien au contraire, nous aurons occasion de nous en assurer au sujet du traitement. Toujours, des unes et des autres, des anciennes comme des modernes, une seule et unique intention paraît ressortir : celle d'intéresser le sang, et, de son

---

[1] Piorry ; *Pathol. iatr.*, III, 216. — Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 228.

degré variable de densité, déduire tous les troubles circulatoires, tant généraux que locaux. Or, il n'en est pas autrement dans les théories du Solidisme. Toutes n'ont de même qu'un but : chercher dans l'action augmentée, diminuée ou pervertie des vaisseaux, l'origine des mêmes troubles circulatoires.

211. On n'a qu'à jeter les yeux sur les nombreuses théories de l'inflammation pour s'assurer qu'elles n'ont, les unes et les autres, qu'une prétention unique, celle d'expliquer la présence insolite ou exagérée du sang dans la partie enflammée; à quoi aucune n'a encore réussi. Ces moyens varient, mais le but reste le même. La théorie du *spasme* nous en offre un premier exemple.

Fréd. Hoffmann, son fondateur, signala le phénomène primordial de l'inflammation, dans une *contraction spasmodique* de certains vaisseaux. C'était déjà s'imposer l'obligation d'éclairer la nature et l'origine de cette contraction, dont les conséquences ne sont pas plus solidement déduites, car Hoffmann ne trouve à l'utiliser qu'en disant que le *sang se porte en moindre quantité aux parties contractées, et se jette d'autant plus sur les autres vaisseaux où il a le passage libre, surtout ceux du voisinage,* pour y produire, suivant l'occurrence, soit l'*inflammation,* soit une foule d'autres maladies : hémorrhagie, catarrhe, rhumatisme, tumeurs [1], etc. Théorie que rien ne justifie et qui, n'aurait-elle que le malheur de placer la cause organique de l'inflammation en dehors du siége où elle s'exerce, ne serait pas déjà sans difficultés. En quoi donc la gène de la circulation sur un point est-elle en état de nous expliquer comment le sang va se concentrer, se condenser sur un autre point isolé, unique, alors qu'il est bien entendu que le passage est *libre*, et surtout comment il va s'y livrer à des actes de plasticité tout spéciaux? La seule chose qu'il soit

[1] Hoffmann; *Méd. rationn.*, III, 137-9.

alors permis de concevoir, c'est que le sang, arrêté sur un point contracté, refluera de proche en proche jusqu'à un vaisseau collatéral où il retrouvera la liberté de son cours, ainsi, au reste, que nous le montre ostensiblement la ligature. Est-ce que lorsqu'elle vient, non pas diminuer, embarrasser plus ou moins et peu à peu, mais intercepter, supprimer complétement et tout d'un coup le passage du sang dans un vaisseau toujours considérable ; est-ce qu'on en a jamais vu résulter sur un point, proche ou éloigné, ni l'inflammation, ni aucune congestion, ni rien qui y ressemble ? Le tout n'est-il pas invariablement et infailliblement prévenu par le jeu des anastomoses? Que nous parle-t-on donc du spasme pour expliquer l'inflammation ?

Aussi la théorie a-t-elle porté malheur à tous ses partisans, au nombre desquels se comptent pourtant les plus grands esprits. Cullen, qui sentait probablement l'inconvenance de ce spasme prétendu, en dehors du point enflammé, avait voulu y remédier. Il supposait que, *par une cause d'inégalité survenue dans la distribution du sang*, *une plus grande partie est poussée dans certains vaisseaux;* qu'alors *la nature excite dans l'extrémité de ceux-ci une contraction spasmodique, destinée à diminuer la congestion*, et de cela seul il dérive l'inflammation [1]. Mais en quoi les difficultés étaient-elles ainsi diminuées ? D'abord, cette inégale répartition du sang et sa *congestion* en un point étaient déjà un problème, et le principal à résoudre. En second lieu, le spasme destiné à repousser cette congestion encourt tout juste les mêmes reproches que celui indiqué par Hoffmann comme la provoquant. Le sang, empêché d'aborder sur un point, bien loin de s'y accumuler, de s'y emprisonner, ne ferait que refluer vers d'autres issues, ainsi que l'avait très-bien compris Rasori lui-même, grand partisan du spasme, quand il disait que la *contraction des vaisseaux*, *en diminuant leur calibre et en augmentant la circulation*, devait, non

[1] Cullen ; *Méd. prat.*, I, 196.

point faciliter l'*accumulation* du sang, mais contribuer *plutôt à le chasser*[1].

Quand on est témoin de ce triste succès du spasme constricteur, on sourit des pâles imitations qu'il a suscitées. Pour expliquer la diminution de calibre des vaisseaux, Marshall-Hall a allégué aussi une *modification physique de la surface des capillaires qui entraîne l'adhérence des globules sanguins à leur paroi, obstrue leur calibre, et force le sang à gagner les artères correspondantes*[2]. Nous avons ici tous les embarras du spasme et de l'explication de ses effets, plus cette prétendue modification de la paroi, qu'on ne nous fait en rien connaître, et qu'il serait très-scabreux de vouloir démontrer.

Désillusionné de la constriction, le spasme s'est rejeté sur la dilatation, et certes sans plus de profit. Après avoir considéré le phénomène sous toutes ses faces, Hunter fut amené à supposer, dans les capillaires d'une partie enflammée, une *grande dilatation* opérée par une *faculté particulière* qui réside en eux, et constituant, à ses yeux, un *phénomène très-important, jusque-là mal compris*[3]. C'est donc simplement le *spasme dilatatoire* qui se substituait au spasme *constrictif*, et qui paraît bien avoir fait fortune, car de profonds et graves esprits le patronnent encore aujourd'hui, entre autres Henle et Graves. Ce dernier a longuement débattu la question, et, après avoir vertement apprécié les systèmes dissidents, conclu à dire que la *dilatation active des capillaires et l'attraction qu'elle exerce sur le sang sont parmi les principaux agents de la circulation*, et que c'est uniquement à elles qu'il faut rapporter la *congestion* et l'*inflammation*. Il n'excepte pas même les grosses artères de cette dilatation, *qui les gagne peu à peu*[4].

---

[1] Rasori; *Théorie de la phlog.*, I, 147.
[2] *In* Graves; *Clin. méd.*, I, 67.
[3] Rasori; *Théor. de la phlog.*, I, 180.
[4] Graves; *Leç. clin. méd.*, I, 87-6.

Sans parler de cette influence *principale* exercée sur la circulation, sans nous appesantir ici sur ce que les phénomènes et surtout la thérapeutique de l'inflammation donnent beaucoup plus l'idée d'une impulsion que d'une attraction, on ne sait pas comment l'agrandissement des capillaires pourrait donner lieu à la stase, ni encore moins à l'épanchement du sang, en dehors desquels l'inflammation ne se conçoit même pas. Tout ce qu'on en pourrait attendre, c'est le passage du liquide, un peu ralenti si l'on veut, mais aussi plus libre et plus facile, à travers les vaisseaux dilatés, et toujours sans congestion possible, surtout quand Graves lui-même prend à tâche de refuser à ce liquide toute espèce de *vis à tergo* [1].

D'ailleurs, les arguments rationnels ne sont pas seuls à combattre le spasme dilatatoire ; on lui oppose en outre le témoignage des sens. Le microscope démontre que dans l'hyperémie *au premier degré, il y a contraction des vaisseaux* [2]; *qu'au début de la phlegmasie*, comme aussi de toute congestion, on constate cette même *contraction des capillaires, dont le calibre*, suivant Lebert, *diminue de plus d'un tiers* [3]. Il n'y a donc plus à discuter. Le *premier* acte de la phlegmasie est, non la dilatation, mais la contraction des capillaires. Plus tard, presque aussitôt si l'on veut, la dilatation arrive, mais ce n'est plus évidemment qu'un effet secondaire ; c'est le sang qui, poussé par la fluxion, envahit et distend les vaisseaux, ainsi que l'entendent très-bien Paget et Warthon-Jones, qui, en dépit de la fausse idée qu'ils se font de cette fluxion, ne la regardent pas moins comme le fait *primitif* dont ils font résulter l'*agrandissement des capillaires* [4].

212. On peut voir, certes, à quoi se réduit cette théorie

---

[1] Graves; *Leç. clin. méd.*, I, 93.
[2] Andral ; *Anat. pathol.* — Dubois (d'Amiens) ; *Pathol. expér.*, 133.
[3] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 184.
[4] Graves ; *Op. cit.*, I, 94 ; Note de Jaccoud.

du spasme et le peu qu'elle vaut pour expliquer l'inflammation. Eh bien ! qui le croirait ! ce sont ces vieilleries, ces pauvretés doctrinales, que la Médecine organique, à bout de ressources, nous ressert sous un autre nom, comme l'expression triomphante de ses derniers travaux et de ses plus glorieux progrès ! Elle n'aurait plus osé, depuis cent ans, théoriser avec la dilatation spasmodique des capillaires, et la voilà qui entreprend de le faire avec leur relâchement paralytique ! Elle bat sa plus grosse caisse ; elle institue toute une série d'expériences physiologiques, elle en remplit ses leçons de la Sorbonne, avec tout le retentissement qu'elles entraînent ; et l'Europe médicale applaudit, et, d'un avis général, l'inflammation n'est bientôt plus qu'une paralysie *vaso-motrice !*

En ceci, la nouvelle théorie n'a pas même le mérite de l'invention, mérite pour elle bien rare ! Déjà, au siècle dernier, un contemporain de Cullen, Jacques Latta, combattait la théorie du spasme, et, dans la dilatation des capillaires enflammés, ne voulait voir qu'un effet de la faiblesse ou de la *paralysie* de leur paroi [1]. Plus tard, Wilson Philips et Hastings invoquèrent de même la *passivité*, la *débilité* de cette paroi [2]. De nos jours, Virchow a insisté aussi sur sa faible *résistance* et son état de *fatigue ;* sur la *passivité* de sa dilatation, qui succède aux premiers effets de *rétrécissement ou d'oblitération* des vaisseaux : dilatation sans laquelle il ne comprendrait pas leur hyperémie, mais plutôt leur *anémie ou leur ischémie* [3]. Mais on est allé plus loin, et, les expériences aidant, on arrive jusqu'à la *paralysie.*

Nous avons rapporté ces expériences. M. Cl. Bernard opère la section de certains nerfs sympathiques, à la suite de laquelle les vaisseaux servis par ces nerfs se conges-

---

[1] Rasori ; *Théor. de la phlog.*, I, 178.
[2] Graves ; *Clin. méd.*, I, 93.
[3] Virchow ; *Pathol. cell.*, 100, 102.

tionnent et deviennent le siége d'un développement de chaleur, ainsi que d'une pression exagérée. Et dans ce triple phénomène on a vu une image parfaite de l'inflammation, que l'on a cru pouvoir rapporter à la même paralysie. On se donne même le luxe d'entrer dans les détails. On vérifie que, par cette section des nerfs sympathiques, le sang conserve dans le système veineux la couleur rouge des artères [1], et l'on rapproche ce fait de ce qui se passe dans l'inflammation, où la même chose arrive au sang [2]. On n'a qu'à étendre aux *veinules et aux lymphatiques la paralysie des artérioles*, pour se donner la satisfaction d'en tirer l'ensemble des caractères de la phlegmasie, *congestion, engorgement, œdème* [3]. Et si nous ajoutons que d'autres parlent de la mort du sang, on verra avec quel ensemble sont invoquées la mort et la paralysie, à propos de la scène la plus vivante et la plus orageuse de toute la pathologie !

On se prévaut exclusivement ici d'une chose, de l'arrivée d'un sang surabondant, et on ne l'explique que par la paralysie des vaisseaux ! Il est bien vrai que, la tension artérielle se composant de la force expansive du liquide et de la résistance des vaisseaux, si vous supprimez celle-ci, l'autre restant la même, la force expansive, l'impulsion du sang venant à augmenter, la congestion doit en être de même la conséquence. Et c'est ce qui arrive le plus souvent, ainsi que le démontrent les faits les plus positifs. Quand un sentiment de pudeur colore le visage par une fluxion bien connue, et que le fait se répète vingt fois en un instant, faut-il donc croire que ce soient là autant de paralysies vaso-motrices qui se sont produites et dissipées presque aussitôt ? Et la fluxion amoureuse avec les érections, les

[1] Cl. Bernard ; *Liq. de l'org.*, I, 417, 266.

[2] J. Béclard : *Physiol.*, 465. — Estor et Saintpierre ; *Montpellier médical*, XIV, 551.

[3] Tony-Moulin, *in* Castan : *Étude sur l'infl.* (*Montpellier médical*, novembre 1865, 422.)

congestions et les sécrétions qu'elle comporte, lesquelles nous montrent au superlatif l'énergie vitale, comme elle cadre bien aussi avec la paralysie ! Ici, de toute évidence, c'est le sang qui active son mouvement pour envahir les capillaires ; quoi de plus légitime que de lui conserver la même action dans la fluxion de la phlegmasie ?

D'ailleurs, dans celle-ci, la surabondance du sang, la congestion, n'expliquent pas tout. Il serait déjà permis de la contester elle-même, les vaisseaux paralysés et agrandis ne pouvant qu'offrir au sang un passage plus facile et un écoulement plus prompt. Bien moins encore concevrait-on le grand fait de la phlegmasie, l'épanchement, le blastème, qui, de toute nécessité, suppose une gêne, une pression du sang, inadmissible avec la paralysie des vaisseaux. Ce n'est pas tout : ce blastème doit subir une élaboration très-active, qui, plus encore, jure avec une pareille idée. Vainement, en preuve de la paralysie, nous montre-t-on le sang qui traverse le noyau inflammatoire en conservant sa couleur et sa composition artérielles. Cela prouve seulement que ce noyau, dont l'action plastique est profondément troublée, n'a pas réagi sur la portion de sang qui ne s'épanche pas. Non, une pareille théorie est absolument impossible. Quelle paralysie que celle qui durerait ainsi huit jours, pour se dissiper par les débilitants de toute sorte, sans opposer le plus souvent la moindre résistance ! et comment les novateurs n'ont-ils pas cru devoir se montrer logiques jusqu'au bout, en inaugurant, comme traitement rationnel de la phlegmasie, l'emploi exclusif de l'électricité, du galvanisme et de la noix vomique ?

Aussi, quelque succès général qu'ait eu la paralysie vaso-motrice, les esprits sérieux ne s'y sont pas laissé prendre. Même après les fameuses expériences entreprises pour en démontrer les effets, Andral et Lebert ont refusé de souscrire à l'influence souveraine des nerfs sympathiques. Ils ont fait mieux, ils ont généralement nié l'action du système nerveux dans l'inflammation, ainsi que d'autres l'avaient

fait avant, et l'ont fait encore après[1]. Pujol (de Castres) est formellement d'avis que les *correspondances nerveuses n'entrent pour rien dans les mouvements inflammatoires* [2]. Et Virchow lui-même, qui a répété les mêmes expériences, et qui, du reste, ne conteste aux vaisseaux ni leurs éléments fibreux ni leur élasticité, Virchow a vérifié que la section des vaso-moteurs entraîne l'*hyperémie*, mais il n'accorde pas pour cela que l'inflammation en résulte : suivant lui, il faut en outre que la partie soit *irritée*, qu'il s'y passe un travail organique qu'il entend à sa manière et que nous aurons occasion d'apprécier, mais sans lequel il ne comprend pas l'inflammation [3].

Le Matérialisme ne peut donc encore ici se vanter d'aucun succès. Il n'a pas plus sanctifié le spasme avec sa paralysie vaso-motrice, qu'il n'avait fait les vieilles humeurs avec l'Hématologie et les pigments. Bien au contraire, pouvons-nous dire, car ses théories n'iraient à rien moins qu'à bouleverser la thérapeutique, sans épargner toujours la pathologie. Ainsi, le spasme conservait au moins à l'inflammation le caractère d'activité qui la distingue. Quelle malencontreuse idée que celle de paralysie qu'on lui substitue, au mépris de tout ce que la raison nous révèle de plus évident ! Aussi le spasme n'a-t-il pu profiter en rien de l'imprudent secours qu'on lui offrait, ni se relever de l'ancienne condamnation par lui encourue.

213. On avait, en effet, senti depuis longtemps que le spasme n'exprimait pas exactement l'état des vaisseaux ou des tissus d'une partie qui va s'enflammer; on l'avait cherché ailleurs, et c'est la douleur qu'on mit d'abord en cause. Non que la douleur ait offert peut-être un point de vue aussi général et aussi précis que le spasme, et plus

---

[1] Castan; *loc. cit.*, 418-21.
[2] *OEuvres complètes*, I, 11.
[3] Virchow; *Pathol. cell.*, 49, 106.

tard le stimulus; mais, un grand nom et un exemple célèbre aidant, la douleur n'en a pas moins fourni une carrière importante.

C'est Sarcone, avec sa pleurésie rhumatique, qui fonde ici le point de départ. Il s'est ingénié à prouver par le raisonnement, et surtout par la thérapeutique, que la douleur y jouait le rôle primitif, provocateur, que la pleurésie en était la *fille*, ainsi qu'il le dit lui-même. Ce fait est resté dans toutes les mémoires, avec la signification que lui a donnée Sarcone, et regardé toujours comme un chef-d'œuvre d'analyse pathologique. On ne voit pas cependant qu'il ait été souvent vérifié depuis, surtout pratiquement, et, à le bien examiner, on se prend à douter de sa valeur médicale.

Pour que Sarcone eût le droit de regarder la douleur comme l'origine et le point de départ de l'inflammation, une chose était rigoureusement nécessaire : démontrer son existence en principe et préalablement à tous les autres phénomènes. Et c'est à quoi il n'a nullement réussi. Bien loin de là, il prend soin lui-même d'établir que *très-souvent la douleur succédait à la fièvre,* alors que celle-ci *avait parcouru l'espace de plusieurs heures, plus ordinairement le troisième ou le cinquième jour*[1]. Or, la seule existence de la fièvre révèle déjà la constitution antérieure de la pleurésie, et, avec la façon très-détaillée dont Sarcone expose son sujet, on peut voir comment la chose arrive. Il nous apprend que la *maladie rhumatique* se présentait d'abord à l'*extérieur* sous forme de *rhumatisme proprement dit et de douleur au bras*, *au col et à la tête*; que, d'autres fois, elle résidait *dans la masse commune* (*l'état de fièvre, avec lassitude générale;* qu'enfin, *elle se déterminait vers l'intérieur* par une *métastase* qui la transportait sur les *organes sensibles de la poitrine.* Il ne s'explique pas, il est vrai, directement sur le mécanisme

[1] Sarcone; *Mal. obs. à Naples*, I, 139.

de cette métastase; mais en le voyant ailleurs signaler d'autres fièvres putrides, septiques ou autres, dans lesquelles la pleurésie se produisait aussi et toujours *absolument* comme *fille de la maladie*, c'est-à-dire de la fièvre, il est impossible de ne pas lui attribuer l'opinion que, dans la maladie rhumatique, la fièvre était également l'agent effectif de la pleurésie, et par conséquent de la douleur, qui n'en est que le symptôme, laquelle douleur ne saurait dès-lors réclamer aucun rôle essentiel et primordial. Que Sarcone s'obstine ensuite à nous affirmer que la *maladie n'existe à son début que dans la douleur*, que le *dommage est placé, en premier lieu, dans les nerfs*; qu'il en vienne jusqu'à raisonner gravement sur le caractère de cette douleur, disant que *pongitive et très-aiguë* elle est cause, tandis qu'*obscure* elle est produit de l'inflammation, nous ne saurions l'en croire sur parole ni oublier qu'involontairement et à son propre insu, les faits qu'il relate avec la plus évidente certitude établissent le caractère secondaire de cette douleur[1].

Sarcone, il est vrai, observe que parfois, quoique *rarement, la douleur précédait la fièvre*[2]. Mais cela ne veut pas dire qu'elle précédât de même la lésion locale, l'inflammation de la plèvre ; et quelques faits sur lesquels il n'insiste pas, accusant tout au plus un peu de paresse ou de lenteur dans les réactions, ne sauraient suffire à infirmer ceux, bien plus positifs et plus nombreux, à l'aide desquels il a tout d'abord et généralement établi la naissance postérieure de la douleur.

Au reste, pour établir le rôle qu'il prête à la douleur, Sarcone s'appuie bien moins sur la théorie que sur la pratique. Il guérissait avec l'opium, il ne lui fallait pas d'autres preuves. Et il va de nouveau se charger lui-même de nous désillusionner. Pour que son système fût bon, il

---

[1] Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 139, 180, 125, 151, 138.
[2] *Ibid.*, 139.

aurait fallu qu'attentif à la première apparition de la douleur et prompt à la supprimer par l'opium, il eût ainsi sûrement et constamment prévenu la pleurésie. Est-ce donc là ce qu'il a absolument prétendu faire? En aucune façon. Il prenait la pleurésie toute développée : le *premier moyen* qu'il lui opposait, et le *plus efficace*, était la *saignée pratiquée au début, répétée et réitérée dans la vigueur du paroxysme si la fièvre était forte* ; c'étaient ensuite les *sangsues*, les *ventouses*, *scarifiées ou non*, le *vésicatoire sur l'endroit douloureux*, et, en fin de compte, l'opium employé *avec prudence*[1]. Peut-on dire que cette méthode diffère beaucoup de celle de Sydenham, de Triller, de Pringle, et tant d'autres, suivant que l'auteur lui-même se plaît à le reconnaître[2]? Et le rôle prétendu de l'opium se révèle-t-il dans toute sa vérité? Sarcone a beau se faire un monstre de cette indication, se récrier sur la *hardiesse que ce pas exige*, *sur la nécessité d'agir promptement* et sur le *grand trouble que l'opium peut produire quand l'inflammation est établie*. Son maître, Visoni, aussi *hardi qu'heureux et perspicace*, lui prouva que l'opium réussissait tout aussi bien *au milieu de la plus grande ardeur de la pleurésie, devenue adulte et passée à l'état d'inflammation violente*[3]. Il se pourrait donc que tout le succès de l'opium, en cette circonstance, fût de combattre le génie *rhumatique* de la maladie, et ce qui le prouve, c'est qu'il ne perdait rien de sa *faculté salutaire*, dans les cas où cette maladie se montrait à l'état de fièvre simple, où il n'y avait pas dès-lors de douleur à calmer[4].

Le célèbre fait ici discuté ne saurait donc fournir une théorie de l'inflammation. Les théoriciens les mieux disposés à reconnaître l'importance de la douleur n'en ont fait qu'un élément secondaire, confessant que la *distension dou-*

---

[1] Sarcone; *Mal. observ. à Naples*.
[2] *Op. cit.*, 158.
[3] *Op. cit.*, I, 156, 159.
[4] *Op. cit.*, I, 122, 113.

loureuse des nerfs dérive nécessairement de la turgescence, de la tension, du gonflement[1]; que c'est seulement après que l'agent stimulateur a *attiré le sang* dans un tissu, qu'on voit la *sensibilité de celui-ci s'exalter*[2]. Vainement prétendrait-on mettre en doute si la douleur *commence avant l'afflux du sang*[3]. Ce doute est levé par ce fait vulgaire, que la douleur la plus atroce, même dans les tissus les plus délicats et les plus sensibles, la névralgie, ne donne jamais lieu à la moindre congestion. En dépit d'un haut patronage, il y a donc lieu de réserver, dans l'inflammation, le rôle des *nerfs sensitifs*, alors surtout que l'*irritation* de ces nerfs, alliée dans les mêmes vaisseaux à la *paralysie* des nerfs *vaso-moteurs*, nous donne à digérer une vue hypothétique plus scabreuse qu'aucune de celles du Vitalisme[4].

214. La douleur n'avait donc pas mieux réussi que le spasme ou la paralysie à théoriser l'inflammation. Un autre phénomène était à trouver: le stimulus fut proposé, et sa fortune fut aussitôt complète, universelle, car, à quelques variantes près, le stimulus est, depuis plus de cent ans, le pivot autour duquel tournent toutes les théories de l'inflammation. Il s'agit donc d'apprécier sérieusement cette doctrine favorite, de voir s'il y a vraiment en elle de quoi commander ce respect, cette foi aveugle auxquels personne ne se croit en droit de se soustraire; si surtout elle comporte ce degré de clarté et de certitude que l'on refuse avec tant d'aigreur à nos théories vitalistes.

A cet égard, une vue *à priori* peut déjà nous renseigner. Quoiqu'il soit très-difficile de dire en quoi consiste le stimulus, et qu'en réalité il n'ait jamais été nettement défini, ce que l'on comprend pourtant très-bien, c'est qu'il

---

[1] Tommasini; *Doct. méd. ital.*, 8.
[2] Broussais; *Cours de pr. méd.*, 34.
[3] Thompson; *Tr. méd.-chir. de l'infl.*, 10.
[4] Castan; *Ét. inflam.*. (*Montp. méd.*, XVI, 16.)

ne peut être qu'un phénomène du même ordre que la douleur, dont il ne semble être que le diminutif, et ne procéder comme elle que d'une érection, d'une exaltation toute dynamique. Or, nous venons de nous en assurer, la douleur ne peut devenir l'agent provocateur des phénomènes de l'inflammation, et ce que le fait le plus réel, le plus intense, le plus apparent, n'a pu nous fournir, comment le demander à un fait obscur ou hypothétique ?

Non-seulement aucun de ses savants promoteurs n'a réussi à préciser en quoi consiste le stimulus, ils n'ont pas même pu établir son existence originale et idiopathique. Tous ont bien la prétention de l'accuser en principe sur les nerfs, les parties sensibles d'un tissu où il va susciter l'appel du sang et des humeurs; mais en analysant leurs vues, on acquiert au contraire la conviction que c'est l'arrivée du sang et des humeurs sur ce tissu qui y implante le stimulus. C'est un véritable cercle vicieux auquel nul n'échappe, et qui, l'on en conviendra, suffit pour jeter sur la théorie tout entière la plus grande confusion. Car si le stimulus n'est déjà qu'un fait secondaire, comment consentir jamais à le croire la clé de l'inflammation, alors qu'il constitue lui-même tout un premier problème à résoudre?

La théorie du stimulus, ainsi qu'on prend soin de le rappeler chaque jour, est implicitement contenue dans le système de Van Helmont. En attribuant la *cause de l'inflammation à une irritation qui attire le sang*, et en comparant métaphoriquement celle-ci à une *épine*, il désigne bien une notion tout à fait analogue à celle du stimulus. Et s'il est vrai qu'il ne s'explique pas sur son *épine* en termes plus clairs qu'on ne l'a fait depuis sur celui-ci, on a néanmoins lieu de s'étonner que son idée n'ait pas eu d'abord plus de succès, et qu'il ait fallu arriver jusqu'à Brown pour la voir recueillie et fécondée [1]. Et encore ne

---

[1] Sprengel; *Hist. de la méd.*, V, 38.

faut-il pas attendre de Brown une théorie, dans la force du mot. Suivant lui, *l'inflammation est due à l'incitation plus forte en quelque endroit qu'autre part*[1]. C'est bien là une marque positive du stimulus ; mais pour nous le faire connaître, il devrait nous dire d'abord en quoi consiste cette incitation. Il la fait dépendre de *l'incitabilité*, et, quand il entreprend de s'expliquer sur celle-ci, son premier mot est pour dire qu'*on ne sait ce que c'est que l'incitabilité*, *ni comment elle est affectée par les puissances incitantes*; *il évite même avec soin* d'en rechercher la *cause* ou la *nature* ; il se déclare fort embarrassé de dire s'il s'agit d'une *matière* ou d'une *faculté*. Sa pensée finit pourtant par percer, et ce phénomène, qu'il semble chercher en principe dans le sein même de la vie, n'aboutit qu'à être un fait secondaire, ainsi qu'il était arrivé à l'*épine* de Van Helmont. Celle-ci, destinée à fournir la cause essentielle et primitive de l'irritation, résultait elle-même des *acides envoyés par l'archée* au siége de cette irritation. De même, pour Brown, le stimulus ne se trouvait être au fond qu'une dépendance du sang, puisqu'on le voit plus ou moins *fort* suivant la *quantité* de celui-ci, et que son *excès*, dans certaines maladies, n'a pour cause qu'une quantité plus grande du liquide[2].

Non-seulement Brown nous laisse ainsi très-indécis sur l'essentialité du stimulus, mais il ne nous édifie pas davantage sur son mode d'action et ses résultats. Quelque importance exagérée qu'il accorde à l'*irritation locale*, il comprend très-bien qu'elle est impuissante à elle seule à susciter les phénomènes, et que, même au moyen d'une *blessure faite au poumon*, on pourra bien provoquer sur cet organe une inflammation, c'est plutôt *irritation* qu'il veut sans doute dire, mais qu'on n'*aura pas pour cela une pneumonie* ; il faut qu'en outre l'*affection*

---

[1] Brown ; *Élém. de méd.*, III

[2] *Ibid.*, 5, 6.

générale vienne au secours du stimulus[1]. S'il en est ainsi et qu'il soit indispensable d'invoquer la participation, la coopération de l'organisme entier, que parle-t-il donc du stimulus et que lui en reste-t-il? Quelle influence essentielle et originale peut-on lui concéder? Brown ne se fait pas sans doute, de cette affection générale qu'il invoque, une idée nette et déterminée, ni ses disciples non plus, dont aucun n'a pu, comme lui, théoriser sans elle. C'est le Vitalisme qui aura à s'en expliquer et qui seul saura dire que cette *affection* est ici le fait dominant et indispensable, qu'elle fait bien mieux que de venir en aide au stimulus, qu'elle le tient sous sa dépendance, ou plutôt que c'est elle, elle seule qui le produit par un procédé que nous essayerons de faire connaître, et qu'elle devient ainsi la cause souveraine, unique, de tous les phénomènes.

215. Avec tout le soin minutieux, avec le génie que Rasori a développé dans sa *Théorie de la phlogose*, il n'y faut pas chercher une notion plus positive du stimulus : c'est plutôt à son absence et à son inutilité que l'on aboutirait. Rasori, comme tous les observateurs, commence par constater dans le noyau inflammatoire la présence d'un sang surabondant, ou, comme il dit, un *fort engorgement dans une étendue partielle des capillaires.* Il sent que de cette présence s'*ensuit le stimulus de la partie,* et que le sang *stimule de plus en plus, à mesure qu'il s'accumule dans les vaisseaux.* Mais il n'accorde pas que le phénomène ait commencé avant l'arrivée du sang ; il se préoccupe de la raison qui a pu le provoquer, et il finit par l'indiquer partout ailleurs que dans un état dynamique ou nerveux, comme doit être le stimulus[2]. Examinons le double fait sur lequel il fonde sa théorie avec une confiance un peu ingénue, et que pour notre part nous ne saurions partager.

---

[1] Brown : *Élém. méd.*, 30.
[2] Rasori : *Théorie de la phlog.*, I, 143.

Il en est de Rasori comme de Brown : quelque valeur qu'il attache en principe à la présence du sang dans les capillaires et à la stimulation, à l'irritation qu'il y apporte, il met bien au-dessus de cette présence la cause dont elle dépend, qui n'est autre que l'*augmentation générale du mouvement circulatoire du sang.* Le liquide, par suite d'une *impulsion plus forte dans les artères et dans les capillaires artériels*, arrive en plus grande abondance dans les capillaires veineux, qui, ne *pouvant le contenir dans leur calibre ordinaire, se laissent dilater et engorger :* de là l'inflammation [1]. C'est ici une conclusion prématurée et un peu à la légère. D'abord, il s'agissait d'expliquer cette accélération préalable de la circulation, et de prouver ensuite qu'elle est passible de la conséquence que Rasori lui prête. Or, on expérimente au contraire tous les jours que, ni la fièvre essentielle avec son agitation tumultueuse, ni le trouble circulatoire qui suit une émotion morale ou un exercice forcé, n'aboutissaient jamais à rien de pareil. Le mouvement du sang se transmet d'un système à l'autre, à travers les capillaires demeurés parfaitement libres ; et tout ce qui en résulte, c'est son accélération générale, mais pas le moins du monde une congestion, un temps d'arrêt quelconque, et moins qu'ailleurs dans les capillaires, qui, dépourvus qu'ils sont de tout élément fibreux et contractile, sont mal disposés pour cela. Dans tous les cas, si quelque chose de ce genre pouvait avoir lieu, ce ne serait pas là où le prétend Rasori. A la rigueur, on conçoit que si l'action des artères vient à s'exagérer, les premiers capillaires pourront ne pas suffire tout d'abord au passage du sang et se laisser engorger ; mais une fois l'obstacle franchi, une fois parvenu dans les capillaires veineux, il semble que le liquide n'ait plus qu'à poursuivre sa route, qui lui est largement ouverte.

D'ailleurs, Rasori lui-même ne s'arrête pas à ces pre-

---

[1] Rasori ; *Op. cit.*, I, 241.

miers phénomènes ; il comprend que *tout ce qu'on peut déduire de cette augmentation générale de la circulation, c'est un engorgement général aussi,* mais non point un *réseau capillaire partiel, limité à un point de l'économie, comme la plèvre, le péritoine, les méninges, et même à une partie seulement de ces membranes*[1]. Il revient alors sur la *maladie inflammatoire générale,* et, parlant de sa *fixation sur un endroit particulier,* il semble bien avoir une vague intuition du phénomène, mais l'insuffisance de sa philosophie ne lui permet pas de l'apprécier dans sa vérité, et il aboutit à l'étrange théorie que voici :

Il pose d'abord comme un fait que le système capillaire, soit artériel, soit encore plus veineux, présente une *excessive irrégularité dans la capacité ou le calibre de ses vaisseaux et des aréoles formées par leur entrecroisement.* Et il induit de là que *lorsque les pulsations générales de l'arbre artériel augmentent de fréquence et de force, non pas momentanément, mais d'une manière permanente, il en résulte que là où quelques capillaires artériels auront plus de capacité et contiendront plus de sang qu'ils n'en contiennent d'habitude, ce sang s'introduira avec plus de force* et en plus grande quantité dans les capillaires veineux qui leur font suite, lesquels *devront nécessairement s'engorger et se dilater.* Si ce sont ceux-ci qui présentent l'excès de développement, le résultat est le même, attendu qu'ils se *laissent dilater plus aisément,* et qu'ils offrent à leurs correspondants artériels *plus de facilité à pousser le sang en avant*[2].

Mais comment l'illustre auteur entend-il l'excès de capacité et de développement des capillaires? Est-ce pour lui une disposition anatomique constante et normale? D'où vient donc que le premier trouble circulatoire venu ne soit pas nécessairement suivi de l'engorgement de ces capil-

---

[1] **Rasori**; *Théor. de la phlog.*, I, 242.
[2] *Ibid.*, I, 243, 244-56.

laires et que, d'une manière générale, on le voie se dissiper sans conséquence aucune? Est-ce plutôt une dilatation accidentelle, contingente? C'est ce que semble supposer Rasori quand il dit, dans le même passage, que lorsque une partie déjà frappée d'inflammation offre plus de facilité à son retour, c'est que ses capillaires sont *restés dilatés*. Mais alors, il faut remonter à la cause de cette dilatation, et c'est tout un problème qui recule la difficulté ; ou plutôt nous retombons dans la théorie des spasmes, et nous avons vu combien elle est mal venue à expliquer les phénomènes, combien la dilatation des capillaires, à quelque cause qu'on la rapporte, est plus propre à nous faire comprendre le facile passage, la libre circulation du sang, que son arrêt et sa stagnation dans une partie isolée, surtout son épanchement et les actes de plasticité auxquels il est alors livré.

Cette fameuse théorie Rasorienne est donc bien loin d'avoir l'importance dont on l'a investie, et l'on se prend à sourire d'incrédulité en voyant les applaudissements que l'auteur se décerne à lui-même quand il se flatte d'avoir présenté des *inductions tellement cohérentes aux faits, qu'on ne saurait les mettre en doute* [1]. Non-seulement il n'a pas prouvé la réalité des conditions locales de l'inflammation, mais il n'a fait que les mettre sous la dépendance d'un état général qui commande tout, sur lequel il néglige toutefois de s'expliquer. Toujours est-il qu'il ne nous donne qu'une idée insuffisante et fausse du stimulus, et surtout de son originalité.

216. C'était là, au reste, un sujet difficile à éclaircir, à quoi personne n'a encore réussi. Le stimulus donne, à première vue, l'idée d'une lésion des forces et des propriétés vitales ; il semble dès-lors que si une doctrine était apte à le pénétrer, à déterminer, sinon sa nature, au

[1] *Théor. de la phlog.*, I, 256.

moins son mode d'action, c'était le Vitalisme. Eh bien ! il en a été de lui comme des autres : il n'est point parvenu à y introduire une notion certaine et utile.

Avec son archée, qu'il se représentait comme une force intelligente et souveraine, présidant à tous les actes de l'économie vivante, Van Helmont était déjà en voie de comprendre le phénomène. Pour lui, c'est l'archée qui va directement susciter le stimulus, seulement il lui faut un intermédiaire : ce sont les *acides qu'il envoie* sur place qui viennent y développer une *violente irritation* [1]. A quoi bon les acides ? L'archée étant l'arbitre du cours du sang comme de tout le reste, il pourrait tout aussi bien envoyer le sang lui-même, faire qu'il prît une direction active vers un point donné, s'y accumuler en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, et par cela seul on avait le fait, le *fluxus* original, tant invoqué et si mal compris. Mais le temps n'était pas venu de simplifier à ce point la théorie.

Malheureusement le Vitalisme n'a pas compris quels avantages il aurait eus, dans le mécanisme de la fluxion, à substituer cette idée d'impulsion à celle d'attraction. Barthez lui-même, qui a si bien étudié le phénomène, ne le conçoit qu'à l'aide d'une *irritation* primitivement établie sur l'*organe qui doit être le terme de la fluxion*, laquelle irritation, par voie de *synergie*, *détermine les mouvements* par lesquels s'exécute cette même fluxion [2]. Or, quelle est d'abord cette irritation ; en quoi consiste ce stimulus, qui est bien ici le fait initial ? C'est ce que Barthez n'entreprend pas même de dire, et, quant à la synergie qu'il lui prête, il n'est guère plus aisé de l'entendre.

Dumas[3] viendra bien, qui signalera dans cette irritation préalable la *distribution vicieuse et l'accumulation en un point des forces vitales*, laquelle est, à ses yeux, le *principe*

---

[1] Sprengel ; *loc. cit.*

[2] Barthez ; *Nouv. élém. sc. de l'hom.*, II, 76.

[3] Dumas ; *Mal. chron.*, I, 363.

de toutes les fluxions. Mais en quoi ceci peut-il nous éclairer? Quelles sont ces forces vitales? Évidemment les forces, les propriétés essentielles de la vie, la sensibilité, la contractilité. Et nous venons de voir que l'une, portée à sa plus haute expression, la douleur, n'a pu nous fournir aucun moyen de mieux comprendre ni le stimulus ni le fluxus. Et quant à l'autre, on voit, par l'exemple du spasme, combien moins encore elle serait apte à nous expliquer les mouvements concentriques de celui-ci. Il s'agirait donc de ne pas se payer de mots, et de nous dire un peu plus clairement pourquoi les forces s'accumulent et comment elles deviennent alors productrices de l'effet demandé.

Aussi Fréd. Bérard traite-t-il lui-même cette manière de voir de *conception abstraite*. Il est seulement fâcheux que, sans doute par suite de son impuissance à trouver dans le Vitalisme une meilleure explication, il finisse par se rallier à celle de Dumas. En effet, après avoir observé avec un grand sens que la fluxion ne suppose pas toujours une *irritation préalable,* qu'elle dépend aussi de l'*automatisme spontané des forces et des mouvements vitaux*, ce qui pouvait le conduire vers des vues bien supérieures, il n'en finit pas moins par retomber dans le péché commun, et ne plus parler que de l'*accumulation en un point de ces mêmes forces et de l'énergie positive des organes* [1]. Or, cela nous laisse dans la même incertitude, la même ignorance où nous étions avec Barthez et Dumas, et nous nous trouvons toujours devant un ordre de phénomènes que nous verrons formellement contredits par l'observation.

Le Vitalisme a eu beau faire, il n'est jamais sorti de ces vagues errements : il lui a toujours fallu une *irritation locale*, qui renferme déjà tout le problème ; car, quand on a cette irritation locale, on possède en principe l'inflammation. De plus, quand il cherche à pénétrer, à préciser le mécanisme des phénomènes, il n'avance guère les cho-

---

[1] Bérard ; *Suppl. à Dumas*, II, 488-1.

ses. Il suppose que l'irritation ou le stimulus, siégeant d'abord sur les vaisseaux d'une partie, va, par *sympathie*, retentir sur les vaisseaux voisins et réveiller leur action : ceux-ci se *crispent*, ce qui fait qu'ils amènent des *torrents sanguins* vers les vaisseaux qui, *crispés* eux-mêmes, *refusent le passage au sang*; de là, l'inflammation [1]. C'est ici une pure logomachie. Il est facile de voir que la crispation ou le resserrement de certains vaisseaux et celle des vaisseaux voisins, bien loin d'attirer le sang de ceux-ci dans ceux-là, ne pourrait que l'éloigner, le chasser des uns et des autres vers le reste du système demeuré libre, et, sûrement, on ne pourrait rien imaginer de mieux que cette crispation pour préserver absolument une partie de tout abord du sang et des conséquences qu'il entraîne.

La célèbre théorie du stimulus n'a donc pu être sanctifiée par le Vitalisme lui-même. Tout ce qu'il a pu faire, c'est le traduire dans son langage propre, c'est en donner une représentation, une définition à son point de vue, mais sans pour cela lui conquérir la vérité, la réalité qu'il n'a pas, sans éclairer, sans légitimer en rien les résultats organo-dynamiques dont on le gratifie. Et, après ces nouvelles tentatives, le stimulus se réduit toujours à n'être qu'un véritable x algébrique, dont tout le monde sent vaguement l'importance , sans que personne ait encore déterminé sa valeur.

Ce n'est pas cependant que le Vitalisme ne fût en position de mieux apprécier la théorie. Ne parvenant pas à justifier le stimulus dans la fibre solide, il n'avait qu'à le chercher ailleurs. Il est le premier à proclamer l'importance dynamique du sang, qui se forme, s'entretient, se meut en partie lui-même. Bien plus, il signale comme siégeant principalement en lui l'*altération vitale*, qu'il regarde comme le principe de l'inflammation [2]. Pourquoi ne pas

---

[1] Pujol (de Castres); *Œuvr. compl.*, I-II.

[2] Estor; *Appl. analyse pathol. chirurg.*, III, 1309.

demander à cette altération le trouble survenu dans les mouvements et les actes de plasticité du liquide ? Comment n'a-t-on pas reconnu en elle l'emblème ou l'équivalent de ce stimulus, qui comporte tant de difficultés, et que risquait-on à lui concéder le privilége de *pousser* le sang aussi bien qu'à celui-ci de l'attirer ? Personne ne l'a osé pourtant, pas même Estor, qui, après avoir formulé la grande vérité que nous rappelons, ne se condamne pas moins à revenir à cette vieillerie du spasme, du *spasme dilatatoire*. Heureux de le définir en vitaliste, comme d'autres l'ont fait du stimulus, et, à l'imitation de Hunter, de l'appeler une *sorte d'érection*, de dilatation dynamique[1].

217. Ce pauvre stimulus, tant et si obstinément invoqué, que personne n'est pourtant jamais parvenu à saisir, encore moins à définir et à décrire ; ce stimulus, qui le croirait ! n'en demeure pas moins la pierre angulaire de la théorie médicale, et, plus particulièrement, de celle de l'inflammation. De nos jours, la médecine organique l'a repris de plus belle, et, sans y ajouter, sans en retrancher rien, s'imagine lui avoir définitivement assuré la valeur théorique qu'il n'a jamais eue, tandis qu'elle n'en a guère fait qu'une espèce de légende, ou même d'acte de foi, que les adeptes répètent, sans s'inquiéter de sa démonstration, ou plutôt, en dépit des démonstrations contraires.

Les théoriciens modernes ne font nulle difficulté d'admettre la nature vitale, dynamique, du stimulus. Pour Broussais, il est constitué par l'*exaltation vitale*, par l'*irritation*, et c'est en cette qualité qu'il préside à *toutes les fluxions*. C'est la reproduction toute pure de l'aphorisme banal qui fonde la théorie ; mais on y chercherait vainement la moindre explication, ni sur le développement et la concentration du stimulus en un point limité, ni encore moins sur la façon dont le sang obéit à son appel[2]. Et les

[1] Estor ; *Op. cit.*, I, 414.
[2] Broussais ; *Comm. des pr. de pathol.*, I. 24, 30.

adeptes n'ont rien ajouté aux enseignements du Maître, ainsi que nous en avons la preuve par les écrits de l'un des plus illustres, qui a traité le sujet avec tout le soin et l'étendue nécessaires.

A vrai dire, le professeur Piorry devait réussir moins que tout autre à féconder la théorie. Avec l'idée qu'il se fait de l'inflammation, comme, au reste, de la maladie en général, qu'elles ne sont ni une *individualité*, ni une *unité*, ni un *être de raison*, mais seulement un *état organique plus ou moins étendu*, représenté par un *ensemble de phénomènes* ; avec ce parti pris de s'en tenir à la portion matérielle des faits, à l'état organique, M. Piorry devait rejeter tout travail philosophique ; et il pousse si loin le culte du fait et l'horreur de la théorie, que, *parmi les phénomènes qui caractérisent l'inflammation*, il se refuse à chercher quel est celui qui en *constitue l'essence*, pour ne s'occuper que de l'*ensemble*, craignant par-dessus tout d'aboutir à l'unité[1]. Et cependant, quand on considère que l'inflammation a une forme toujours la même, un cours régulier et uniforme, passant par les mêmes phases pour aboutir à des terminaisons réglées d'avance ; que, suivant sa nature, on la voit s'attacher à tel tissu, à tel système organique, exclusivement à tout autre ; qu'en un mot, elle se divise en une foule d'espèces distinctes, à quoi le célèbre Professeur n'a pu éviter de rendre hommage, en décrivant chaque espèce en particulier, on se plaît à croire que tout ne consiste pas simplement dans une lésion mécanique plus ou moins étendue, répandue çà et là, suivant les dispositions individuelles et par le fait du hasard.

Aussi, malgré son aversion pour la *métaphysique*, M. Piorry ne parvient-il pas à éviter de théoriser comme le commun des mortels. D'abord, il reconnaît un *trouble survenu dans la force vitale* ; mais comme il ne peut dire si *cette force décide de l'organisme ou celui-ci de la force*, et

---

[1] Piorry ; *Pathol. iatr.*, I, 7, 8, 9, 383, 384.

qu'il renonce à le savoir, il cherche à s'aveugler en disant que Force et Organisme sont liés ensemble ; sans oser aller plus avant, attendu que l'action de la force vitale n'est pas *assez claire* pour qu'on en tienne compte. Il a pourtant beau faire, il n'échappe pas à l'obligation de se demander comment l'organisme vient à être lésé, et alors, le voilà qui, comme tout le monde, part du *stimulus* pour en faire naître d'abord la *stimulation*, laquelle produit, dans l'ordre physiologique, l'*excitation*, et, dans l'ordre morbide, l'*irritation* d'abord, et enfin l'*inflammation*. Il ne renonce pas même à s'enquérir du stimulus, qu'il se représente comme un fait de *sensibilité*, c'est-à-dire, de l'une de ces propriétés cachées auxquelles il craint tant de se heurter. Et cet hommage forcé qu'il rend à la force vitale n'est pas le seul. Plus tard, quand il se demande comment l'inflammation aboutit, tantôt à l'*hétérogénie*, tantôt à la *gangrène*, il suppose de même, dans un cas, une *cause prédisposante*, une circonstance *primitive* d'organisation ; dans l'autre, une *cause destructive*, enrayant le *mouvement vital et nutritif*, c'est-à-dire, une double condition dynamique [1].

Ainsi, on commence par proclamer bien haut qu'il n'existe et ne peut exister, en pathologie, que des organes lésés ; et quand on se demande comment est survenue leur lésion, on voit se dresser devant soi le fantôme d'une force à laquelle on s'exhorte à ne pas croire ! Et ce ne serait rien si l'on s'en passait avec cette mésaventure, et si, le sacrifice une fois fait, on savait tirer quelque parti de cette force ! Mais non, le stimulus ainsi constitué en dépit de lui, notre professeur doit en outre le mettre en jeu. Et, à ce sujet, il faut qu'il n'ait pas une grande confiance dans ses propres ressources, puisqu'il s'en remet sur un autre, sur Boerhaave, dont il prend occasion d'exalter, avec tout plein de formules admiratives, la raison ou plutôt le génie si haut, si positif, si sûr de lui-même. Dans son aphorisme 375,

[1] Piorry ; *Pathol. iatr.*, I, 243, 375, 368-9, 373.

Boerhaave a rapporté la cause de la stagnation du sang dans les capillaires, ce qu'il appelle *phenomenon inflammationis*, à tout ce qui peut tendre à resserrer le calibre de ces vaisseaux. *Quidquid premendo, distrahendo, intorquendo, rumpendo, contundendo, urendo, crispando, vasorum fines ita arctat... ut diameter aperturæ fiat diametro sanguinis sphæræ minor.* Mais cette énumération pittoresque de tous les accidents qui peuvent incomber à un capillaire n'est qu'une métaphore, une image grossière du procédé naturel de l'inflammation, et ne nous le fait pas mieux connaître; et quand M. Piorry enseigne de même que les *causes* de celles-ci agissent d'une *manière mécanique en resserrant les vaisseaux*, *en y gênant*, *en y obstruant la circulation*, outre qu'il fait beaucoup plus allusion au spasme qu'au stimulus, il ne nous fournit aucune notion certaine sur la nature, la raison ou le mécanisme des phénomènes. Bien plus, en ajoutant que la *sérosité couenneuse du sang* aboutit au même résultat, il achève d'infirmer la participation des vaisseaux [1].

Plus le stimulus se montrait pauvre et insuffisant, plus semblait-on vouloir lui demander; il ne pouvait fournir l'explication de la scène locale de l'inflammation, et l'on prétendait expliquer par lui la scène générale, la fièvre! Et cela sans rien innover, sans faire subir la moindre déviation à la tant célèbre légende! C'est toujours l'*innervation*, la *modification des nerfs de la partie phlogosée*, autrement dit le stimulus, qui, sans mettre en jeu la sensibilité ni la douleur, *trouble dans son action le système nerveux général*, et, par celui-ci, l'*action du cœur*; ou qui même peut *troubler directement la circulation générale, sans la médiation du système nerveux, d'une façon mécanique et en quelque sorte chimique* [2]*!* Et c'est là cette clarté, cette sûreté de vues, que le Matérialisme oppose tous les jours en

---

[1] Piorry; *Pathol. iatr.*, I, 385, 373.
[2] *Ibid.*, I, 398.

triomphe à nos théories vitalistes ! Mais quelle incroyable, quelle fabuleuse illusion, d'attribuer au stimulus un pareil effet sur les nerfs, le cœur et le sang, alors que la décharge électrique, le vésicatoire, les caustiques, alors que l'irritation la plus violente ou la douleur la plus atroce sont radicalement incapables de produire rien de pareil ! Comme il faut que la légende aveugle encore la science ! Et qui se serait attendu qu'un esprit aussi entreprenant que M. Piorry, aussi avide de nouveautés, aussi enclin à placer ses propres conceptions avant celles d'autrui, n'aurait rien trouvé de mieux à nous servir que ces vieilles sornettes du stimulus ! Lui surtout, qui a bien voulu convenir que 60 ou 70 fois sur 100, la fièvre précède, autant vaut dire engendre, le stimulus !

218. Le lecteur doit commencer à s'apercevoir que la science topique, la science matérialiste, si prompte à se révolter contre les obscurités du Vitalisme, n'est pas déjà un foyer de lumière et de certitude. Le pire de tout, c'est qu'elle est la première à sentir; que disons-nous, sentir ! à constater la déconfiture du stimulus, à la démontrer même par la voie infaillible de l'expérimentation physiologique; et que, faute de mieux, elle n'en continue pas moins à chanter son antienne. Déjà, échappés un instant à l'illusion légendaire, les écrivains les plus favorables à la fameuse théorie s'étaient crus obligés de convenir que la *stimulation, que l'existence d'une irritation primitive des tissus n'est pas positivement prouvée* dans l'inflammation[1]. Mais les expérimentateurs sont allés beaucoup plus loin, en mettant hors de doute que les effets attribués à cette stimulation sont purement imaginaires.

Magendie affirme hautement que l'épine de Van Helmont n'est qu'un vain mot, que rien n'est moins prouvé que l'action attractive qu'on lui prête. Il ne se flatte pas de sa-

[1] Piorry; *Pathol. iatr.*, I, 393.

voir comment nos tissus éprouvent accidentellement des *modifications de la circulation capillaire*. Ce dont il se montre sûr, c'est qu'une, deux, trois aiguilles, non plus l'*épine métaphorique,* mais des *aiguilles en métal*, enfoncées dans le tissu le plus délicat, dans les lobes cérébraux, ne sont suivies d'*aucun phénomène d'inflammation* [1]. Et cette opinion se vérifie par la nullité des conséquences qu'ont les plus graves traumatismes. Rien n'est plus rare, d'après les pathologistes, que de voir des inflammations réelles à la suite des blessures du poumon ou même du péritoine. Il n'y a qu'à voir l'innocuité constante de la piqûre de ce dernier dans la paracentèse, ou celle de la tunique vaginale dans l'hydrocèle[2]. Si cela n'était, il n'y aurait pas la même impossibilité à provoquer expérimentalement une inflammation quelconque, fût-ce la plus légère.

D'ailleurs, des expériences positives ont prononcé à cet égard. Sur le mésentère d'un jeune chat, d'un rat, ou la membrane interdigitale d'une grenouille, Dubois (d'Amiens) dépose une goutte d'un liquide irritant, ammoniaque ou autre, et il en voit résulter, tantôt une *accélération notable*, tantôt un *ralentissement et même un arrêt presque subit des courants capillaires*[3]. Ni l'un ni l'autre de ces effets ne sont encore de nature à nous faire pressentir la fluxion, c'est-à-dire la concentration des courants. Mais si quelque hésitation était permise, d'autres expériences y ont pourvu. En plaçant le liquide irritant sur une membrane enflammée ou congestionnée, on dissipe la congestion, ainsi que s'en sont assurés Wilson-Philips et Kaltenbrunner, qui sous l'influence d'une *stimulation nouvelle*, au moyen de l'alcool, ont vu le sang reprendre son mouvement qu'il avait perdu, la *membrane pâlir,* et la *congestion se dissiper*[4]. Il y a loin, certes, d'un tel résultat à tout ce

---

[1] Magendie : *Leç. sur le systèm. nerv.*, I, 292.
[2] Piorry ; *Pathol. iatr.*, IV, 362 ; VII, 235.
[3] Frédér. Dubois ; *Préleç. de Pathol. expérim.*, 372.
[4] Piorry ; *Pathol. iatr.*, I, 388-9.

qu'on veut bien nous donner à croire du stimulus par rapport au fluxus. Et voici des faits encore plus significatifs.

Si, au moyen d'une aiguille très-déliée, on exerce sur une membrane une *action modérée*, sans la *piquer* ni la blesser, on produit souvent un *arrêt subit, mais de peu de durée*, dans le mouvement circulatoire local. Puis survient une *accélération générale*, mais sans *limitation* aucune, sans *convergence* du courant sanguin, sans changement dans sa *direction* habituelle, qui conserve toujours son *sens normal*. Et cette accélération est si bien un effet d'ensemble que, si vous l'observez dans un point isolé, vous la voyez se produire également, que l'aiguille ait d'abord agi sur le point lui-même ou sur *toute autre partie*. Dans tous les cas, il s'agit si peu d'un *fluxus* ou d'une congestion, que le réseau local paraît *moins coloré* et les *artérioles rétrécies* [1].

Lorsque l'aiguille de l'expérimentateur vient à blesser le tissu, mais en n'atteignant encore qu'un espace intra-vasculaire et sans intéresser aucun vaisseau, le résultat ne diffère pas du précédent; la même accélération générale est seule produite, celle du point particulier continuant à n'offrir aucune différence, que l'aiguille ait porté sur ce point ou ailleurs [2].

Enfin, si l'aiguille tombe sur un vaisseau et le perfore, et que le sang vienne à s'extravaser en une *certaine abondance*, alors, dans le capillaire artériel blessé et dans le capillaire veineux continu avec lui, on voit les globules sanguins se *précipiter vers l'ouverture*, en suivant, dans le premier leur marche *directe*, et dans l'autre un mouvement *rétrograde* [3].

Voilà des faits positifs et précis, s'il en existe, prouvant que le stimulus, qui plus est, l'irritation chimique ou chi-

---

[1] Dubois; *Op. cit.*, 363-4.

[2] *Ibid.*, 365-6.

[3] Dubois; *Op. cit.*, 365. — Leuret, *in* Piorry, *Pathol. iatr*., I, 390-2.

rurgicale de nos tissus, ne comportent nullement les effets légendaires à eux attribués, lesquels n'ont jamais existé que dans l'imagination des faiseurs de théories. Non-seulement le sang n'accourt, n'afflue pas vers la partie lésée, pour s'y congestionner ; mais, échéant le cas fortuit où la congestion aurait pu s'y former par avance, elle serait plutôt dissipée par le courant sanguin, dont le stimulus lui-même a généralement doublé l'intensité et la force. Reste le cas d'une perforation avec hémorrhagie. Mais qui ne voit que ceci n'emporte ni *irritabilité* ni *irritation* ; rien de dynamique, en un mot, comparable à la cause présumée de l'inflammation; qu'il s'agit simplement d'un fait mécanique, traumatique, d'un liquide qui se précipite vers l'endroit où la *pression est moindre*, ainsi qu'on n'hésite pas à le proclamer[1], ce qui ne saurait davantage ressembler en rien à cette cause présumée.

Quant à l'accélération générale dépendant du stimulus, M. Piorry semble ne pas douter qu'elle ne tienne à la *contraction du cœur*, par lui mise en jeu. Opinion, croit-il, que M. Dubois lui-même aurait déduite de ses expériences[2]. En quoi, tout au moins, l'illustre écrivain s'abuse, car M. Dubois se montre au contraire persuadé que la circulation capillaire est *soumise à d'autres lois* que l'action du cœur, et trouve dans l'*histoire même des fluxions* la preuve que celui-ci n'est pas le *moteur unique*, sans quoi l'*on ne se rendrait pas compte de l'inégale distribution du sang*[3]. Il garde, à la vérité, le silence sur les lois et le moteur propres à la circulation capillaire. Mais nous avons déjà fait pressentir nos opinions à ce sujet, et voici bientôt venir l'occasion de nous expliquer.

219. Quelque mauvais succès qu'ait obtenu le stimulus, ou plutôt quelque preuve positive qui ait été faite

---

[1] Dubois; *Op. cit.*, 367.
[2] Piorry; *Pathol. iatr.*, I, 390.
[3] Dubois ; *Préleç. de pathol. expérim.*, 82-3.

contre lui, il n'a par le fait rien perdu de son prestige, et pas un pathologiste en Europe ne se hasarderait à théoriser sans lui. Cependant, ce n'est pas que la science positive ne se soit parfois prise de pudeur à parler ainsi d'un phénomène dont elle se démontrait à elle-même la non-existence et la fausseté, mais c'était simplement pour en changer le nom ou lui chercher des équivalents passibles des mêmes critiques que lui, et peu destinés d'ailleurs à conquérir la célébrité et la confiance dont il jouit depuis si longtemps.

A quelque point de vue que l'on considère l'inflammation, ce qui frappe avant tout en elle, c'est l'activité donnée à tous les phénomènes qui se passent dans les parties où elle siége, surtout à l'abord du sang et aux transformations qu'il y subit. Certaines inflammations donnent lieu à des produits plastiques permanents, membranes ou autres. Il arrive même, mais dans des cas qui n'ont rien de commun avec l'inflammation aiguë, il arrive que l'organe enflammé devient l'objet d'une véritable hypertrophie. Tous ces faits ont suggéré l'idée d'une analogie réelle entre l'inflammation et l'acte nutritif. Tommasini avait déjà signalé la *faculté reproductive* comme étant un *apanage* de la première [1]. Mais on est aujourd'hui beaucoup plus explicite, et, pour une École tout entière, l'inflammation n'est qu'*un acte nutritif anormal*, une simple *variété des lois de la nutrition* [2]. On dogmatise même là-dessus, on compare le travail nutritif et le travail phlegmasique, et l'on n'hésite pas à les rapporter tous deux à une source identique, *à une affinité, à une action vitale réciproque entre le sang et les tissus du corps* [3].

Que le mécanisme des deux actes présente plus ou moins de conformité comme se rapportant tous deux à la fluxion,

---

[1] Tommasini; *Doctr. méd. ital.*, 67.
[2] Forster; *Anat. pathol.*, 53.
[3] Muller, *in* Graves; *Clin. méd.*, I, 82.

cette loi souveraine de tous les actes vivants ; que même, dans des cas exceptionnels, certains résultats plastiques de la fluxion ne soient pas toujours anéantis dans l'inflammation ; c'est ce dont nous sommes convenus. Mais, cela concédé, que de différences sommes-nous obligés de reconnaître ! A part les phénomènes généraux qui dominent dans la scène de l'inflammation, qui en font même toute l'importance et qui manquent absolument dans l'acte nutritif; à part cela, est-il vraiment permis de voir rien de pareil entre deux actes, dont l'un concourt incessamment à la conservation et à la réparation de nos tissus, tandis que l'autre a pour effet ordinaire de les altérer et de les détruire ? Vainement ferait-on parade des quelques résultats plastiques obtenus dans des limites de temps et d'espace où l'inflammation a cessé d'exercer son entière influence, et uniquement dus à l'acte normal qu'elle n'a pas complétement enrayé : il est impossible de confondre des choses aussi peu comparables que les deux processus en question.

Il s'agirait, au reste, avec cette comparaison, d'introduire dans les phénomènes quelque clarté, un moyen quelconque de nous les faire comprendre plus aisément ou plus sûrement. Et, l'on en conviendra, ce n'est pas l'affinité invoquée par Muller, l'action réciproque entre le sang et les tissus, qui nous serait d'un grand secours à cet égard. Il resterait toujours à déterminer quelle est cette action, comment elle s'exerce et surtout pourquoi, de cet exercice qu'on donne comme semblable dans les deux processus, on voit résulter des accidents et des produits d'une différence aussi tranchée. On verra qu'avec nos idées sur la souveraineté du sang, avec les fluxions et les faits de plasticité qu'il détermine, on peut jeter sur tout cela de précieuses lumières, et peut-être trouverons-nous dans cette voie les véritables rapports à indiquer entre l'acte nutritif et l'inflammation.

Au reste, malgré le bruit qu'elle a pu faire, cette nouvelle manière d'interpréter l'inflammation est loin d'avoir

été consacrée. Déjà la science positive cherche à la remplacer, ou plutôt à la transformer. C'est à l'histologie, à la cellule, qu'elle s'adresse, et, dans son éternel dénûment, la pauvre science est si prompte à se payer d'illusions que, par l'organe de l'un de ses représentants les plus sérieux et les plus autorisés, elle ne balance pas à se faire décerner les plus pompeux éloges et les triomphes de l'avenir [1]. Il est donc indispensable de voir ce que vaut la cellule dans les théories de l'inflammation.

220. Nous avons déjà parlé de la cellule pour lui dénier l'importance ou plutôt la souveraineté organique et vitale à elle attribuée, et montrer comment elle n'est qu'un simple effet de plasticité, le premier en date, dans l'ordre de ceux que le sang doit accomplir ; il nous sera tout aussi facile de mettre en évidence sa nullité pathologique, les assertions elles-mêmes de son promoteur Virchow étant d'ailleurs bien loin d'avoir ce ton assuré et affirmatif qu'inspire la conviction.

Pour rapporter à la cellule un rôle quelconque, il était indispensable de lui reconnaître tout d'abord des *propriétés spéciales* d'où l'on dérivait, en première ligne, les *différences fonctionnelles, physiologiques des tissus* qu'elle anime, après les avoir créés. Est-on toutefois parvenu à lui assurer un tel privilége ? Virchow lui-même reconnaît piteusement que ces propriétés ne sauraient être placées *ni dans la membrane d'enveloppe ni dans le contenu*, qui composent pourtant toute la cellule ; et il en fait honneur *à la substance intercellulaire*, espèce de liquide non encore organisé qui l'entoure, ce que Virchow appelle son *territoire*. Or, nous savons ce qu'est ce territoire, cette substance intercellulaire : pas autre chose qu'une portion du blastème sanguin qui, après avoir formé et fourni la cellule, est demeurée fluide. C'est donc bien ici l'agent primor-

[1] Jaccoud ; *Notes à Graves*, I, 94.

dial et souverain, puisque, de l'aveu même de l'auteur, ce suc, contenu ou territoire, constitue la portion essentiellement active de la cellule, la portion qui domine et gouverne tout le reste. Eh bien! c'est contre tout cela que Virchow cherche à revenir, en s'embarrassant dans une foule de vues tiraillées et contradictoires, prétendant qu'à son tour la cellule arrive à *régir*, outre son propre contenu, une *certaine partie* de son territoire[1]. Il s'agit pourtant, non de subtiliser, mais de s'entendre. Du suc ou de la cellule, ce ne saurait être tantôt l'un et tantôt l'autre, c'est bien certainement l'un des deux qui a la prééminence. L'auteur lui-même, d'après son enseignement tout entier, l'a dévolue au premier, et l'hésitation ou les restrictions de son langage, quand il cherche à la lui contester, prouvent surabondamment que ses convictions n'ont pas changé.

N'importe! C'est bien à la cellule que les besoins de sa théorie le conduisent à attribuer l'*activité vitale*, c'est-à-dire, sans doute, la mise en exercice des *propriétés* de ce nom. Et ici encore le Matérialisme ne brille pas par les clartés qu'il nous projette! D'abord, il est bien entendu que pour *susciter* cette activité, il n'est besoin d'*aucune cause innée*, il suffit *nécessairement* d'une *excitation* ou plutôt d'une *irritation*, comme qui dirait d'une provocation partie du dehors. Cependant l'excitation suppose l'*excitabilité*, et celle-ci, *seul critérium* de la vie, condition primordiale des phénomènes, semble bien n'avoir pas une origine purement extérieure, et, comme faculté du corps vivant, ne pourrait être dépouillée de toute intervention spontanée. De plus, quand l'activité vitale s'exerce sur une *partie*, c'est *pour la faire fonctionner*, la *nourrir* ou la *former*: *fonction, nutrition, formation*. Il serait certes très-intéressant de pouvoir suivre son *évolution* dans chaque série de phénomènes; mais on considère humblement

---

[1] Virchow; *Pathol. cell.*, 11, 13.

que les *limites qui séparent* ces actions diverses *sont souvent très-peu tranchées;* que dans bon nombre de circonstances, la *vraie fonction nous échappe;* que l'*irritabilité nutritive* a été peu *étudiée* et mal *connue;* en un mot, on ne sait absolument rien de l'exercice normal, physiologique, de l'activité vitale; et c'est pourtant de lui, de son dérangement, de son irrégularité, que Virchow va déduire sa théorie de l'inflammation[1].

Celle-ci résulte de ce que, dans une *partie qui se nourrit*, la *cellule attire, absorbe et transforme plus de substance qu'à l'état normal.* Le nucléole, puis le noyau, puis la cellule elle-même, se divisent et se segmentent, et c'est ainsi que le travail morbide s'accomplit, constituant un *fait en tout semblable à l'hypertrophie*, car l'*inflammation n'est pas autre chose que l'absorption augmentée de la cellule.* Nous avions raison de dire que la cellule n'est qu'une manière de théoriser l'acte nutritif. Ce n'est pas que Virchow ne se fasse à lui-même l'objection déjà mentionnée de la différence radicale dans les résultats des deux actes. Il sent bien qu'il ne s'agit pas que d'un *surcroît de nutrition.* Mais il ne s'arrête pas à si peu et s'en tire un peu légèrement, suivant l'habitude du Matérialisme, en disant qu'une *influence irrégulière*, une *irritation spéciale*, dominent ici le travail nutritif, lequel, *trop aigu, trop rapide*, entraîne la lésion ou la destruction des produits obtenus. Avec des raisons de cette force, on peut échapper à toutes les difficultés possibles, mais sans répandre beaucoup de lumières sur cette théorie, et nous maintenons que rien ne se ressemble moins que le travail plastique qui crée et l'acte morbide qui détruit[2], ainsi que nous espérons l'établir.

Cependant l'illustre écrivain n'en concentre pas moins dans la cellule le phénomène tout entier. Pour lui, l'*hyperémie* aurait beau appeler sur ces tissus une quantité exu-

---

[1] Virchow; *Pathol. cell.*, 240-41.
[2] *Ibid.*, 247, 259.

bérante de sang, vainement y *joindriez-vous l'irritation des nerfs* : le système nerveux n'a rien à voir ici. Il faut rejeter à la vieille ferraille le sempiternel adage : *ubi stimulus ibi affluxus*. Même dans une partie où le sang et les nerfs sont déjà en jeu, si des phénomènes de *rougeur et de chaleur* viennent à se produire, même avec tout cela vous n'aurez pas encore l'inflammation. Une seule chose peut y donner naissance, le travail de la cellule. Il s'agit pourtant de s'entendre : celle-ci préside déjà à la nutrition normale de la partie, des tissus ; encore faut-il bien que quelque chose de plus lui arrive pour que son résultat soit à ce point changé ! Eh bien ! ce qu'il faut, c'est que la *partie*, le *tissu*, c'est que leurs *éléments cellulaires* eux-mêmes soient préalablement *irrités ;* ce qui arrive par des *substances irritantes* venues *du dehors ou du sang*[1]. Mais à ce compte, vénérable Docteur, l'irritation n'étant que le premier acte de l'inflammation, vous supposez tout justement ce qui était à démontrer. Vous retombez dans le domaine vulgaire de ce stimulus dont vous faites fi ! vous êtes surtout loin de l'expliquer par vos substances irritantes. Et si quelque chose peut demeurer à la cellule, c'est en sa qualité d'*élément* morphologique, d'être la première à ressentir et à propager le fait dynamique d'où procède l'inflammation.

Du reste, aux circonlocutions, aux périphrases, aux inductions plus ou moins embarrassées dont Virchow se montre si prodigue, on s'aperçoit bien vite qu'il n'a pas cru lui-même fonder une théorie, dans toute l'acception du mot. Il ne prononce qu'avec beaucoup de réserve, et comme à contre-cœur, ce mot formel d'inflammation. Il aime mieux dire, le plus souvent : *certains phénomènes inflammatoires*. Ce sont ses adeptes, Morel, Gubler et autres, qui, comme toujours, ont exagéré, complété l'idée du Maître, et fini par croire que la cellule élaborait l'inflam-

---

[1] Virchow ; *Op. cit.*, 249, 251, 261.

mation. Mais, outre qu'on n'en déduisait pas clairement la scène locale, de tant s'en faut, bien moins encore pouvait-on y puiser la raison de l'état général, du trouble circulatoire si remarquable qui non-seulement domine, mais engendre tout le reste, et qui, en cette qualité, offre le véritable problème à résoudre. Aussi, quelque bruit qu'on ait essayé de faire de cette théorie cellulaire de l'inflammation, n'a-t-elle obtenu qu'un succès très-équivoque[1]. Il n'y a qu'à voir combien peu de médecine proprement dite est contenue dans le Traité de Virchow, si mal nommé *Pathologie cellulaire.*

221. On avait mis le stimulus à toutes les sauces, sans pouvoir en déduire aucun moyen réel de théorie, sans lui assurer son pouvoir attractif légendaire, dont on démontrait plutôt expérimentalement l'absence, sans même le concevoir ni le définir nettement en principe. On n'avait pas mieux réussi à lui chercher des équivalents plus ou moins déguisés. La mine semblait vraiment épuisée; et cependant, hors d'état sans doute d'en ouvrir une nouvelle, l'Organicisme y a puisé un dernier expédient qui ne manque pas d'originalité. Ne pouvant plus revenir sérieusement à l'action directe du stimulus, c'est-à-dire aux effets qu'il produirait sur le lieu même où il est censé siéger, il a imaginé de lui prêter une action par contre-coup, qui transporte sur un lieu éloigné les mêmes effets qu'il n'a pu lui faire opérer sur place. En vérité, l'*action réflexe* ne rappelle-t-elle pas un peu involontairement l'ombre de ce carrosse brossé par l'ombre de son cocher?

Nous n'avons pas à apprécier ici l'action réflexe en général. Non toutefois qu'à son égard nous soyons absolument sans scrupules. On enseigne, comme la chose du monde la mieux démontrée et la plus indubitable, ce fait, que des *nerfs sensitifs* et sans intéresser l'action propre du

---

[1] Castan; *De l'Inflamm.* (*Montpellier méd.*, novembre 1865, 414).

centre cérébro-spinal, ni par conséquent la conscience et la volonté, une impression peut se *réfléchir* sur les *nerfs moteurs* ou *vaso-moteurs*. On se cogne bien à des difficultés de plus d'un genre; on invente, pour en triompher, ici un pouvoir qui *modère*, là un autre qui *coordonne* les phénomènes; on va jusqu'à parler d'un *principe psychique* pour la moelle épinière; toutes choses dont on renonce à démontrer le siége, le mode ou la simple existence; et l'on se figure avoir ainsi fondé une science plus positive et surtout plus compréhensive que celle qui invoque la *sympathie* et les rapports dynamiques dont elle dépend. Encore, si l'on arrivait à une conclusion formelle? Mais devant ce fait que l'impression des mêmes nerfs sensitifs peut être suivie dans les nerfs moteurs d'actes différents, on se condamne humblement à ce double aveu, qui suffirait à rendre au Dynamisne toute l'influence qu'on prétend lui contester: 1o que l'impression peut comporter une *nature spéciale*, ainsi que l'avait déjà supposé Rob. Whitt[1]; 2o que le nerf qui la reçoit par réflexion possède à son tour une *sensibilité*, un *pouvoir excito-moteur plus ou moins intenses*[2], ou, est-il permis d'ajouter, différemment disposés.

La science positive a donc beau multiplier les faits et les raisonnements, beau se battre les flancs pour s'imposer à elle-même une croyance dont la vérité ne lui est pas démontrée; elle doit en être pour sa peine. Qu'elle appelle à son aide, tant qu'elle voudra, l'Histologie et ses notions infinitésimales; qu'elle détaille à son tour les éléments du nerf moteur et ceux du nerf sensitif et leurs communications par les cellules: tout cela pourra bien nous expliquer l'acte sensitif normal, continu, mais nullement, que nous sachions, l'acte conditionnel, contingent, que constitue la sympathie ou l'action réflexe. Et jamais, non, jamais, celle-ci ne saurait nous donner, par exemple, la clé du rap-

---

[1] Longet, *Tr. de Physiol.*, III, 261-2-7.

[2] Chabrier; Thèse de Concours, *Sur l'act. réflexe*, 54.

port fonctionnel entre la mamelle et l'utérus, dans la génération. Quand nous voyons tous les actes sensitifs possibles de la part de celui-ci, qu'ils résultent de la présence d'une tumeur, d'un polype, d'une hydrométrie, pas même d'un fœtus, avant une certaine époque ; quand nous les voyons radicalement incapables de provoquer, dans la première, absolument rien qui ressemble au travail de la lactation, lequel ne s'établit qu'à l'occasion de l'expulsion du fœtus viable, nous avons le droit de faire fi de tous les rapports de nerf sensitif à nerf moteur, de tous les actes réflexes imaginables, et nous nous inclinons bêtement devant une cause finale, devant la résolution intentionnelle d'une force intelligente, prévoyante, souveraine, qui, au moment où elle préside à la naissance d'un nouvel être, avise au moyen de le nourrir.

Il est donc prudent de ne pas se livrer à l'admiration qu'inspire à certains le subtil perfectionnement des théories matérialistes ; et si le pouvoir physiologique de l'action réflexe nous laisse ainsi quelques doutes, ne devons-nous pas nous tenir en garde contre son influence pathologique ? On l'affirme pourtant, cette influence, comme une de ces vérités qui, basées sur l'expérimentation, défient toute critique. On proclame que si une excitation vient à se produire sur un point : la peau, l'estomac ou tout autre, elle se transmet d'abord à un centre nerveux : cerveau, moelle ou ganglion, qui la transforme et la *réfléchit* sur les *vasomoteurs* d'une partie ; que ceux-ci en éprouvent, soit un surcroît, soit un *arrêt* de l'action nerveuse, c'est-à-dire une contraction exagérée ou une *paralysie*, et que, dans un cas comme dans l'autre, on en voit également résulter la *chaleur*, l'*hyperémie* et l'*inflammation*[1]. Mais cette seule alternative est déjà pour nous une rude pierre d'achoppement. Quoi ! la phlegmasie, un état aussi fortement caractérisé, avoir indifféremment pour origine les deux extrê-

[1] Rouget ; *Intr. à Brown-Sequard*, xx, xxi, 11.

mes opposés dans les conditions dynamiques d'une partie! Et encore l'indifférence ne serait pas, paraît-il, complète; la contraction des vaisseaux aurait plus de chances que leur dilatation, puisque la physiologie elle-même en est à déclarer que l'*action réflexe explique bien moins aisément la congestion que l'anémie*[1], ce qui nous met à cent lieues de l'inflammation. D'ailleurs, contraction ou paralysie, ces deux effets de l'action réflexe, comme tous les effets nerveux, ne sont *ni durables ni constants*, *l'un succédant promptement à l'autre*[2]. Et cette instabilité est pour nous une circonstance de plus qui jure avec la permanence et la fixité des phénomènes de l'inflammation.

Au reste, il s'agit de savoir quel est en définitive le processus prêté à l'action réflexe : or c'est tout juste, avons-nous dit, le même que celui du stimulus ou du spasme, c'est de provoquer l'afflux du sang. Eh bien ! à l'occasion de ceux-ci, nous avons discuté la question et démontré son insuffisance; qu'est-il besoin d'observer que le déplacement de leur action ne saurait rien ajouter à leur valeur? D'ailleurs, la congestion serait-elle réelle, la simple présence du sang n'explique pas tout. Par elle, il faut toujours le redire, nous aurions une suffusion, une infiltration, une ecchymose, nullement une inflammation. Pour que celle-ci ait lieu, il faut en outre que le sang ait été lésé dans sa vie, d'où résultent, pour lui, des actes de plasticité qui sont ici principalement à considérer; il faut surtout qu'à ces actes locaux se marie, d'une façon intime, un trouble général qui les suit ou plutôt les domine dans leur entier développement ; toutes choses qu'on n'a pas même tenté de demander à l'action réflexe. Celle-ci est donc bien loin de justifier l'importance qu'on prétend lui attribuer ; et en vérité il serait bien à souhaiter que le Matérialisme eût mieux à faire que de nous resservir de temps en temps

---

[1] Longet ; *Physiol.*, III, 251.
[2] *Ibid*

quelque vieillerie médicale qu'il déguise sous le vêtement d'une idée nouvelle, et à laquelle il ne saurait rendre le crédit depuis longtemps perdu.

222. Quelle que soit la valeur de cette fin de non-recevoir contre l'action réflexe, nous ne pouvons nous dispenser de discuter l'application pratique qu'on prétend en faire, à quoi un ou deux exemples vont parfaitement suffire. Le premier est pris de l'ophthalmie. On décrète que si une *excitation* vient à se produire sur l'œil, c'est la *cornée* qui tout d'abord la reçoit, pour la transmettre au *centre nerveux;* que celui-ci, à son tour, transforme l'impression et la *réfléchit* sur *les nerfs vaso-moteurs de la conjonctive*[1]. Ceci est sans doute clair et topique ; cependant, à l'occasion, quelques éclaircissements ne nous paraîtraient pas superflus. Le premier consisterait à nous dire quel est le centre nerveux ou même le point de ce centre qui a reçu l'impression ; pour quelle raison il a obtenu cette préférence ; par quel procédé il en a opéré la transformation ; et, bien mieux, pour quelle autre raison, après avoir éprouvé, cent fois, mille fois, la même excitation sans regimber, il s'est trouvé alors en disposition de la réfléchir : à quoi répondrait seule peut-être une de ces considérations dynamiques qu'on veut à toute force écarter. Ce qu'il nous importerait encore de savoir, c'est comment il se fait qu'entre tous les éléments de l'œil on choisisse le moins sensible et le moins vasculaire pour lui imputer l'excitation primitive, et cela, pour la lui faire renvoyer vers un autre élément bien mieux en état de la recevoir, non-seulement par son organisation, mais aussi par sa situation, puisqu'il recouvre le premier et que ladite excitation a dû probablement le traverser pour parvenir à celui-ci. C'est sans doute faiblesse de notre intelligence, mais nous ne sommes en rien émerveillé de la clarté ni

[1] Charles Rouget ; *Introd. à Brown-Sequard*, XIX.

de la certitude de ces problèmes, devant lesquels se pâment d'aise les Maîtres du Matérialisme. Et nous ne sommes pas au bout : passons sur toutes ces inconnues, car, on le voit, la science positive a les siennes comme toute autre doctrine ; arrivons coûte que coûte au relâchement des vaso-moteurs de la conjonctive et à leur hyperémie ; en quoi cela nous donne-t-il la clé de l'ophthalmie ? Est-ce que la présence d'un sang exubérant va suffire ? Combien souvent, à la suite d'un froissement, d'un coup, d'une violence extérieure quelconque, ne voit-on pas une large tache envahir la conjonctive ? C'est le sang qui s'est infiltré dans ses mailles, à peu près comme dans l'ophthalmie, dont il nous donne jusqu'à un certain point l'image. Mais au lieu de la douleur, de la chaleur, du larmoiement que celle-ci comporte, au lieu des actes plastiques qui en sont inséparables, nous n'avons que l'ecchymose qui, insensible et immobile, va se dissiper obscurément, lentement, livrée au travail normal de l'absorption. L'hyperémie n'est donc pas l'inflammation ; et si tant est que l'action réflexe pût vraiment nous donner le mécanisme de la première, ce qui, pour nous, n'est nullement démontré, il ne serait pas encore permis d'en faire résulter la seconde. Un autre exemple, plus considérable, va nous fournir des conclusions encore plus évidentes.

On le sent bien: de l'action réflexe, entendue comme elle l'est, rien n'était plus facile que d'en faire provenir toutes les phlegmasies possibles. Ainsi, l'impression que le froid fait sur la peau, reçue au second temps par un centre nerveux, peut, au troisième, être réfléchie tour à tour sur la pituitaire, l'amygdale, l'intestin ou le poumon ; et de là résultent, à l'occasion, le coryza, l'angine, la dysenterie ou la pneumonie[1] ; ce n'est pas plus fin que cela. Or déjà, à vue de nez, rien que de ce que la même impression sur la peau peut avoir des résultats aussi différents, nous

---

[1] Rouget ; *Op. cit.*, LXIII.

sommes enclin à penser que cette impression ne constitue pas tout le phénomène, et à soupçonner quelque autre cause conditionnelle et cachée, toujours de l'ordre dynamique. Mais c'est encore là une fin de non-recevoir; n'insistons pas. Prenons une de ces maladies et entrons dans quelques détails.

On veut donc que la pneumonie ne soit pas autre chose que le produit d'une action réflexe opérant, sur un point du poumon, la paralysie des vaso-moteurs. Or, une première chose à nous apprendre : c'est pourquoi l'impression a cette fois porté sur ce point plutôt que partout ailleurs, ainsi qu'elle était maîtresse de le faire. Comme on a la prétention de nous faire ici une théorie organique, nous dirions presque mécanique, nous aurions le droit d'exiger qu'on nous fasse suivre, qu'on nous démontre de cellule en cellule la marche de l'impression, du point où elle commence à celui où elle se termine; car, on en conviendra : dire qu'elle aboutit à un centre nerveux qui la renvoie, cela sans préciser absolument rien, ce n'est pas illuminer les faits beaucoup mieux que ne ferait l'ancienne physiologie avec son mot tant décrié de *sympathie*. De plus, on parle de paralysie, mais elle n'est pas un effet obligé de l'action réflexe, puisqu'un surcroît de contractilité en est une conséquence tout aussi fréquente, et c'est déjà un motif d'incertitude. Peut-on dire d'ailleurs que le froid détermine toujours, ni même ordinairement, une impression nette, distincte, circonscrite, telle qu'il faudrait, ce semble, la supposer pour concevoir son retentissement et son transport sur un point limité? N'est-ce pas, le plus souvent, un abaissement général de température, un simple arrêt de transpiration, inaperçus l'un et l'autre? Et puis, vous auriez ainsi l'hyperémie d'une portion du poumon, d'où la congestion ou l'hémoptysie pourraient sortir; mais, encore une fois, vous n'auriez pas la pneumonie, ou plutôt vous n'auriez rien du tout, attendu que la circulation de l'organe, si active et si intense, suffirait à contre-

balancer et à vaincre le léger trouble vaso-moteur imaginé par vous. Sans compter, il faut toujours revenir à le redire, sans compter qu'à supposer que ce trouble puisse nous donner le semblant des actes locaux, il ne peut absolument rien pour expliquer l'état général qui leur correspond et qui est l'élément principal, prépondérant, de la scène morbide.

Que si nous voulions aborder ici les considérations médicales, bien moins aurions-nous sujet d'être satisfait. On nous vante, à tout bout de champ, le prestige de la cause, l'influence qu'elle exerce sur la nature, la marche, surtout le traitement; quel privilége, à tous ces égards, pourrons-nous accorder à l'action réflexe?

On ne se tient pas pour battu ; on entre dans les détails, pour expliquer les faits spéciaux. La pneumonie bilieuse, entre autres, ne serait qu'un effet *réflexe* de l'impression que la bile fait sur l'estomac [1]. C'est toujours, on le voit, la même intrépidité, surtout la même profondeur de théorie ! Mais l'impression de la bile est de tous les instants; d'où vient donc que la pneumonie qui en provient soit si rare? Bien plus, si cette impression peut avoir de telles conséquences, pourquoi d'autres impressions plus anormales et surtout plus vives, portées sur le même organe, n'en participeraient-elles pas, et pourquoi n'aurions-nous pas des pneumonies alcooliques, ou d'autres causées par le poivre, la moutarde et la plupart des excitants? Enfin, le vomitif qui guérit la pneumonie bilieuse ne le fait qu'en portant aussi son impression sur l'estomac; pourquoi donc celle-ci devient-elle alors antagoniste de celle de la bile? N'est-il pas vrai que cette Médecine organique, mécanique, topique, cherchant partout l'évidence, comporte comme les autres de très-graves lacunes, et nous laisse souvent dans la plus grande perplexité? Et n'avons-nous pas le droit de dire que devant le public peu médical qui hante les

---

[1] Chabrier ; Thèse de concours, *Sur l'act. réflexe*, 47.

grands amphithéâtres de Paris, l'action réflexe a pu être l'objet des leçons les plus piquantes et des expériences les plus curieuses, mais qu'elle ne saurait conserver pour le médecin aucune espèce de valeur théorique et encore moins pratique ?

223. Nous pouvons en avoir le cœur net : nous venons de passer en revue toutes les théories proposées pour l'inflammation ; nous les avons considérées, non-seulement en elles-mêmes, mais dans les imitations et les interprétations dont elles ont été l'objet de la part de la science moderne, et aucune n'a pu nous fournir le moindre élément valable pour la solution du problème. Il est même honteux de voir cette pauvre science persévérer dans ses errements, alors qu'elle est la première à se démontrer expérimentalement les faits qui en établissent la fausseté, ainsi qu'il lui arrive dans ses recherches microscopiques.

Elle étudie d'abord les petits courants sanguins, tels qu'on les voit s'opérer aux abords d'une partie qui va s'enflammer. Elle constate, de leur part, d'abord leur accélération, puis leur ralentissement, avec cela de particulier, que celui-ci peut parfois précéder l'autre ; elle les voit osciller, ne s'avancer que par saccades, soit rémittentes, soit intermittentes, et enfin s'arrêter. Ce n'est pas tout : si l'on pique expérimentalement l'un des capillaires sur lesquels on observe le courant, on voit celui-ci s'accélérer et bientôt s'arrêter, et l'on est tout disposé à expliquer la chose mécaniquement, *par la formation d'un coagulum et l'oblitération de l'ouverture.* Or, non-seulement, dans l'expérience, le ralentissement peut précéder l'accélération, mais les accidents se reproduisent exactement les mêmes lorsque, au lieu de déchirer le vaisseau, on se borne à l'*irriter avec l'aiguille ou avec un corps chimique*, et même, à l'occasion, se reproduisent-ils en un point autre que celui où a porté l'irritation. En tout ceci, l'explication mécanique n'est plus de mise, et pas davantage l'action organique,

le stimulus affublé de son pouvoir attractif, encore moins l'action centrale; car, comme toujours, les petits courants comportent des mouvements de *va et vient*, de remous, un véritable *effet de recul* qui se dérobe à cette action, et l'esprit ne se repose que sur la spontanéité, l'activité du sang, mise en jeu par ces divers moyens d'excitation [1].

Bien plus, le microscope ne nous laisse pas sans révélation aucune sur l'origine de cette activité du sang. Il découvre, de la part du globule, des mouvements en tout semblables à ceux du liquide lui-même. Il le voit, comme lui, s'accélérer, puis se ralentir, n'avancer plus que par saccades, et enfin se fixer. Une fois épanché, il nous le montre, soit organisant dans le parenchyme un nouveau réseau, soit élaborant, transformant sa propre substance pour fournir celle de l'*exsudat*, soit pénétrant dans un vaisseau lymphatique, dont il change la destination. En un mot, c'est le globule que le microscope nous signale comme l'agent, le facteur véritable de tous les phénomènes de l'inflammation, et cela en vertu d'une force propre qui dirige tous ses mouvements, qui le fait fonctionner. Car on s'abuserait à croire que lorsque la congestion, l'épanchement arrivent, il y entre rien de mécanique; que ce soient plusieurs globules qui, par hasard, se sont rencontrés, embarrassés, de manière à produire l'*encombrement*. Non, c'est bien, sinon le globule au moins le sang, qui non-seulement se congestionne, puis s'épanche, mais qui se livre alors à des actes de plasticité qu'on ne saurait faire dépendre que de lui. Absolument comme il arrive dans la fluxion nutritive, dont la fluxion phlegmasique ne diffère que par sa cause affective et par les résultats du travail. Et c'est un tel acte, tout à fait fonctionnel, que nous refusons carrément de rapporter à un fait mécanique, à la simple dilatation de quelques capillaires, encore moins à leur paralysie et à la mort du sang.

---

[1] Dubois (d'Amiens); *Op. cit.*, 367, 74, 75, 77, 78.

Après nous avoir émerveillé sur l'activité, la spontanéité parfaites des courants sanguins et de leur principal élément, le globule, le microscope nous révèle, avec la même évidence, la part prépondérante qu'ils prennent à la scène de l'inflammation : sur le point qui va en être le siége, il découvre divers petits courants qui convergent vers lui pour y amener une quantité exagérée de liquide. Les capillaires essayent tout d'abord de se *rétrécir*, comme pour résister à l'invasion. Tout au moins, tant que la *circulation est libre et accélérée*, *même dans l'état de congestion le plus prononcé*, leur diamètre demeure *invariable, immobile*, ne se laissant pénétrer que par un *seul globule* à la fois. Mais la convergence et l'intensité des courants se maintenant, arrive enfin le moment où la *stase*, *l'encombrement* se fait, et c'est alors que la *distension* s'opère[1].

C'est là, on peut le dire, un fait d'observation on ne peut mieux constaté, précisé ; et si l'on doit s'étonner, s'indigner d'une chose, c'est que par lui les mécaniciens, les organiciens n'aient pas eu les yeux dessillés, et qu'ils continuent à nous servir leurs savantes découvertes sur les nerfs vaso-moteurs, leur constriction, leur relâchement, leur paralysie, sur la dilatation préalable des vaisseaux, comme cause de l'abord du sang ; alors qu'ils se démontrent eux-mêmes que celui-ci, en même temps qu'il s'agite vaguement, dans son système, dirige quelques-uns de ses courants vers un point où, en dépit de la résistance d'abord opposée, il finit par forcer et distendre les capillaires. Image fidèle, ou plutôt expression vivante de notre fluxion, de ce mouvement actif du sang par lequel Barthez la définit, et qui seule ici nous fournit le sens véritable des phénomènes révélés par le microscope.

Après avoir suivi le globule jusqu'au lieu de l'engorgement, on est allé plus loin. Kaltenbrunner, qui surtout a étudié avec soin cette première scène, a cru voir le globule

---

[1] Dubois (d'Amiens) ; *Pr. de pathol. expér.*, 382-3.

sortir tout à coup d'un canal capillaire, tomber dans le parenchyme environnant, *s'y frayer un chemin*, et, sur son parcours, s'organiser de *nouveaux vaisseaux*, dont le réseau, plus ou moins *riche*, remplace ceux qui ont été d'abord *oblitérés*[1]. Il se pourrait toutefois que le globule ne fît alors que pénétrer dans d'autres petits vaisseaux qui ne lui étaient pas normalement destinés[2]. Toujours est-il qu'à un moment donné le globule *s'altère, qu'une partie de son hématine s'échappe à travers les vaisseaux*[3], et de là procède *l'exsudation, qui est la dernière expression du travail phlegmasique*, qui tient de la fibrine en dissolution, et qui, malgré sa forme, son siége et ses dissemblances *factices*, n'en est pas moins, suivant M. Monneret, *toujours identique à elle-même*, c'est-à-dire, sans doute, toujours composée des éléments altérés du globule[4], ou plutôt du sang lui-même, puisque la fibrine y participe.

Dans son zèle à nous découvrir le rôle des globules, le microscope irait jusqu'à prétendre nous dire quels sont, des blancs ou des rouges, ceux qui opèrent l'épanchement. Vu l'importance organique si différente des deux, la question semblerait n'avoir pas lieu d'être posée ; peu de lecteurs refuseraient la préférence aux rouges. Cependant, d'après ses recherches, toujours, cela va sans dire, *consciencieuses*, M. Cornil affirme qu'ils ne sont pour rien ici, que les globules blancs se retrouvent seuls dans le blastème, et qu'ils y sont nés sur place, soit du *blastème lui-même*, soit du *travail de la cellule*[5]. Mais, étrange préoccupation ! dire que le globule est *né du blastème*, n'est-ce pas établir du coup qu'il ne s'est pas épanché ? Nous savons en effet que, blanc ou rouge, il ne saurait traverser la paroi vasculaire ; que si le sang y parvient, ce n'est pas

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 184-5.
[2] Monneret ; *Pathol. génér.*, II, 248.
[3] Lebert, *in* Castan ; *Montpellier méd.*, XV, 402.
[4] Castan, *loc. cit.*, XV, 404-5.
[5] Castan ; *loc. cit.*, XV, 417.

en substance, mais par le fait d'un suc plastique amorphe, qui est, il est vrai, destiné à le reconstituer immédiatement de toutes pièces et avec tous ses éléments. Il se peut donc qu'à un moment donné ce suc ou blastème offre à l'observation les seuls globules blancs, qui, en tant que rudimentaires, doivent être les premiers formés, et nul doute qu'ils ne tendent à se compléter, à moins que la scène orageuse à laquelle ils sont mêlés ne leur en donne ni le temps ni les moyens. Mais ils ne sauraient participer directement, en tant que facteurs, à cette scène ; et c'est une question parfaitement oiseuse de chercher à décider quels sont, des blancs et des rouges, ceux des globules qui y tiennent la première place, alors qu'ils n'y figurent que comme partie du fluide, à qui, dans tous les actes de plasticité, appartient sans conteste le rôle souverain.

224. Quoi qu'il en soit, ces révélations du microscope, dans la scène initiale de l'inflammation, n'en comportent pas moins une grande importance, et s'il y a lieu de s'étonner d'une chose, disons-nous, c'est que le Matérialisme n'ait pas trouvé à en tirer le moindre parti. Le Vitalisme seul a pu y constater l'image, la représentation exacte de la fluxion. Tant il est vrai que le microscope ne nous apprend pas tout ; que les faits matériels qu'il nous révèle ont eux-mêmes besoin d'être interprétés par la philosophie, et que lorsqu'une doctrine est en possession de la vérité, elle voit tourner à son profit même les moyens le plus directement destinés à la combattre. Pas un autre système n'a songé à utiliser les faits mentionnés, et l'on a continué à dogmatiser sur l'inflammation comme s'ils n'existaient pas.

L'Histologie elle-même, qui fait profession du microscope et des infiniment petits, bien loin d'y recourir, irait plutôt à les contredire. Les petits courants globulaires ou plutôt sanguins, signalés par le microscope, aboutissent évidemment à la congestion, à l'encombrement, et enfin à

l'épanchement, à l'exsudation. Eh bien! l'Histologie nie l'exsudation, c'est-à-dire pas précisément, car la pauvre science ne comporte rien d'absolu. Elle veut bien admettre l'exsudat dans les *organes superficiels*, là où il serait peut-être scabreux de le rejeter, mais elle affirme son absence dans les inflammations *parenchymateuses*, plus profondes, où l'on a plus beau jeu pour ergoter. Et encore, en niant l'exsudat, elle a grand soin de faire valoir cette circonstance, que les *cellules et les éléments intercellulaires sont plus volumineux*, *plus tendres*, *remplis de certaines substances* qu'ils n'auraient pas dû contenir [1]. Or, que sont ces certaines substances, si ce n'est des matériaux, si ce n'est le blastème venu du sang, qui seul a pu les fournir, et tombés dans la cellule, siége unique, suivant la théorie, de tous les actes de plasticité. De sorte que bien loin qu'il démontre la non-existence de l'exsudat, le célèbre docteur allemand ne fait peut-être que le constater et le décrire à sa manière, surtout si nous ajoutons qu'avec son système arrêté de refuser toute prérogative au sang et aux liquides, pour tout réserver à la cellule, il ne perd pas une occasion de déprimer ceux-là au profit de celle-ci, qui, suivant que nous l'avons vu, peut toutefois être regardée comme un globule du sang développé, ayant subi une première métamorphose, dans l'ordre de celles qui doivent l'atteindre, pour la réalisation de son rôle nutritif; ce qui laisse bien à l'actif de notre liquide souverain le rôle efficace dans la scène que nous analysons.

Ce n'est pas seulement la science exacte qui n'a su tirer aucun profit de nos curieuses révélations microscopiques; dans un milieu mieux préparé, elles n'ont pas davantage laissé la moindre semence. Une étude récente et sérieuse de l'inflammation n'a pas trouvé l'occasion de les mentionner. Elle n'a cherché la cause prochaine de l'inflammation que dans un phénomène organique, accusant, d'un

---

[1] Virchow; *Pathol. cell.*, 330, 251.

côté, le *trouble de l'excitabilité, de la sensibilité*, l'*impression portée sur les nerfs sensitifs* ; de l'autre, la *contractilité*, le resserrement, la dilatation, la paralysie, par suite la déformation des capillaires ; le tout donné comme l'*acte primitif*, et, la *propulsion cardiaque* aidant, elle en fait résulter la congestion, la *stase*, l'*hyperémie phlegmasique*[1]. Rien, on le voit, n'est oublié ici. C'est, au grand complet, la vieille antienne du stimulus, du spasme et de l'action sympathique du cœur, d'où ne s'échappe aucune lumière nouvelle. Et, par suite, on en vient à considérer l'inflammation sous le jour le plus faux. Virchow avait déjà nié l'*hyperémie active*[2]. On refuse de même d'y reconnaître un *excès de vitalité*, un *accroissement d'action*[3]. On va plus loin : dans le point où a lieu l'hémostase, on ne parle de rien moins que de la *mort du sang*[4]. Le progrès, comme on voit, n'est pas heureux. Avec Virchow, nous retrouvions au moins dans la cellule un centre d'activité ; ici, c'est le néant absolu, c'est la mort qu'on nous propose ! Et cependant, disons-le hautement, en présence des phénomènes, en voyant la chaleur, la sensibilité d'une partie s'exalter, un effort actif du sang s'y opérer et y être suivi de résultats plastiques considérables, qui donc songerait à accuser la détresse ou la mort des propriétés vitales ? Que la fonction, que l'action organique y soit suspendue ou compromise, sans contredit ; mais pourquoi la vie, surtout la vie du sang ? Et si, à l'article du traitement, nous mettions nos théoriseurs en demeure de se montrer logiques, ne seraient-ils pas les premiers à se démentir ? Du reste, lorsque, non sans quelque raison, on compare le processus inflammatoire au processus nutritif, serions-nous condamné à dire que celui-ci n'est également qu'un fait de mort et de paralysie ?

---

[1] Castan ; *Montpellier méd.*, XV, 406, XVI, 14.
[2] *Pathol. cell.*, 247.
[3] Castan ; *Op. cit.*, XV, 411.
[4] Monneret ; *Pathol. génér.*, II, 241.

Nous avons donc le droit de le redire : toutes les recherches, les découvertes modernes, n'ont pu sanctifier les vieux errements théoriques de l'inflammation ; le microscope lui-même n'a pu leur apporter aucun progrès. Et il y a cela de piquant que c'est le Vitalisme qui s'empare de ses révélations pour les interpréter, pour y puiser la source de la fluxion, dont nous connaissons déjà toute l'importance morbide, et sur laquelle nous avions d'autant plus le droit d'insister dans la théorie de l'inflammation.

225. Pour trouver cette théorie, le Vitalisme tournera résolûment le dos à toutes celles déjà proposées. Parties d'un fait essentiellement isolé et borné, le stimulus, ces théories en tirent, non-seulement la scène locale, mais les phénomènes généraux de l'inflammation ; non-seulement le fluxus, mais la fièvre ; cela sans plus de raison pour l'un que pour l'autre. Car nous avons vu combien tout ce qu'on débite à ce sujet mérite peu de confiance. La fièvre surtout, avec ses génies si nombreux et ses allures si diverses, comment la faire provenir d'un simple vice local de sensibilité ou d'irritabilité, qui, à part qu'il est très-mal conçu en lui-même, ne saurait être jugé susceptible d'autant de modes correspondants? Nous allons juste prendre le contre-pied de tout cela. Pour nous, c'est la fièvre qui joue, ici comme partout, le rôle souverain ; qui, née spontanément et en quelque sorte d'elle-même, ce dont elle nous a donné la preuve authentique, engendre et domine la scène locale, n'ayant pour cela autre chose à faire que de changer l'expression plastique de sa fluxion propre. Dans cette manière d'entendre les faits, bien des difficultés nous seront sauvées; surtout les rapports de l'état local et de l'état général dans l'inflammation n'auront plus de mystère pour nous.

Du reste, ces rapports n'ont pas été toujours ignorés. Les promoteurs eux-mêmes du stimulus n'ont pu les méconnaître, quelque difficulté qu'ils eussent à s'en expliquer. Brown, qui a tant fait valoir l'*incitation* des tissus et de

leurs fibres, est obligé de convenir que l'*affection locale* ne saurait être considérée que comme une *partie de la maladie générale*, *répandue dans tout l'organisme*, que celle-ci *surpasse infiniment celle-là*, et que, quelle que soit la somme de l'incitation qui, accumulée sur un point, constitue l'inflammation, elle n'égalera jamais, à beaucoup près, le degré de l'affection générale considérée collectivement[1]. Tommasini a donné le nom de *diathèse* à cette incitation, cette maladie générale, qu'il considère comme un vice du sang, et dont il dit que l'inflammation est le *prototype*, en tant que recevant d'elle seule le privilége d'avoir un *cours nécessaire*, *inévitable*, surtout *indépendant des causes externes*[2]. Quand ils parlent ainsi, ces Pères de la doctrine s'éloignent grandement de l'idée qu'on se fait du stimulus comme d'un fait local, de la lésion de telle ou telle propriété du tissu. Ils ne nous font pas encore, de tant s'en faut, pénétrer la nature du phénomène; mais, le Vitalisme aidant, il ne nous sera peut-être pas interdit d'en approcher.

A travers tous les errements de l'Humorisme ancien, nous avons pu maintes fois signaler sa prétention d'aboutir et de conclure à l'altération du sang. Les humeurs classiques, d'autres humeurs qu'il y ajouta, les matières morbifiques, les vices de toute sorte auxquels il fut contraint de recourir, n'avaient pas une autre destination : tous avaient pour objet d'infecter, d'altérer le sang, et de le jeter ainsi dans le désordre. Or, ce résultat, ils ne l'obtenaient pas par leur simple mélange et grâce à leur présence matérielle, qui n'aurait pu qu'épaissir et ralentir le liquide; bien moins l'obtenaient-ils d'un effet porté sur le cœur, dont aucun système n'a parlé et qui ne se conçoit guère. Ce n'était donc que par une impression portée directement sur la vie du sang, et en lui communiquant une lésion

---

[1] Brown; *Élém. de méd.*, 33, 28, 111.

[2] *Expos. de la Doctr. méd. ital.*, 20.

morbide capable d'altérer son mouvement, qui nous est connu pour être, au moins en partie, sous sa propre dépendance. Mais s'il en est ainsi et qu'il ne s'agisse en réalité que de cette lésion dynamique et des troubles qu'elle suscite, qu'est-il besoin d'une substance physique, humeur, matière ou vice, pour la provoquer, et ne nous suffit-il pas, n'est-il pas plus logique et plus simple de supposer que c'est la vie, la vie du sang, qui s'est directement altérée et qui entraîne après elle le désordre morbide?

C'est ainsi que tout, même la doctrine antique, nous ramène au Dynamisme, à l'altération, à la lésion vitale du sang; en un mot, à l'affection morbide. Nous sommes déjà, avec celle-ci, en pleine connaissance. Nous l'avons vue présider souverainement à la fièvre essentielle et à tous les phénomènes qui dépendent d'elle. Nous verrons qu'elle ne joue pas un rôle moindre dans la fièvre symptomatique aussi bien que dans la scène locale de la phlegmasie, qui ne saurait être cherchée que dans l'intervention idiopathique et personnelle du sang. Aux abords des foyers de l'inflammation et dans une aire plus ou moins étendue, on signale *les pulsations artérielles plus fortes et plus sensibles, bien que la force et la fréquence des contractions du cœur n'y contribuent en rien*, bien moins encore, sans doute, le prétendu stimulus, incapable de pareils effets : tellement que si l'on vient à y diviser un vaisseau, le *sang en jaillit à plus de distance et en plus grande quantité*[1]. N'est-ce pas là la généralisation des courants capillaires démontrée par le microscope? C'est surtout le grave Stahl qui a nettement caractérisé l'activité de ce trouble local qui aboutit à la fluxion. Il ne renonce pas encore à spéculer sur un *vice de la crase du sang*, plus ou moins *altéré ou épaissi*. Mais d'après lui, *la cause la plus commune et la plus puissante des stases sanguines est sans contredit la congestion énergique du sang vers un organe, et sa tendance particulière à maintenir ses*

[1] Thomson : *Tr. méd.-chir. de l'inflamm.*, 32-4.

effets, suivant *le degré de violence et d'impétuosité de l'acte congestif*. Pour Stahl, *le sang est véritablement le sujet matériel de l'inflammation*[1]. C'est là une grande idée, une intuition profonde, passée pourtant inaperçue de l'École vitaliste et de Barthez lui-même, qui aurait pu y puiser une meilleure conception de la fluxion, dont elle nous permettra de renverser complétement le mécanisme! Cet *acte congestif*, avec sa *tendance particulière, énergique, impétueuse, vers un organe,* exprime, ce nous semble, de la façon la plus absolue, un effort fait par le sang pour envahir, pénétrer un tissu, effort qu'il prolonge, qu'il continue ensuite pour y *maintenir ses effets*. Quand il parlait ainsi, le grand Docteur de Halle rompait hautement avec la vieille antienne du stimulus et de la fibre solide, et se lançait vers des spéculations dont il n'apercevait pas sans doute l'entière portée, mais qu'il nous est permis de mieux analyser aujourd'hui, et en vertu desquelles nous regardons la fluxion, non plus comme un fait passif, secondaire, d'*attraction*, mais bien comme un mouvement d'*impulsion* original et primitif.

Au reste, cette activité, cette spontanéité de la fluxion, la science exacte, délaissant cette fois le stimulus, n'a pu éviter d'y rendre hommage à sa manière. Dans la scène locale, le microscope lui montre certains *capillaires qui se dilatent et d'autres artérioles ou veinules qui se contractent*, et elle en tire aussitôt cette conclusion transcendante et pas mal scabreuse, que les premiers ont pour objet d'*attirer* le sang, les autres de le *pousser* vers le lieu fluxionné[2]. Qui ne voit au contraire que ce double état des capillaires n'est que le résultat de la fluxion, qui a déjà forcé les uns, tandis que les autres lui résistent encore, et que la seule chose démontrée ici par le microscope, c'est la présence, l'activité de l'acte congestif, tel que le propose Stahl, et à qui doit demeurer toute l'importance?

---

[1] Stahl; Œuvr. compl.; *Vr. théorie de la Méd.*, IV, 315-16.
[2] Jaccoud; *Notes à Graves*, I, 93.

Toujours est-il que ces faits locaux de la phlegmasie nous montrent à découvert l'intervention active et souveraine du sang. Cette même activité, après l'avoir admise dans la fièvre essentielle, nous sommes déterminé à la chercher de même dans la fièvre symptomatique; si bien que les deux grands faits de la phlegmasie nous paraissent également posséder un caractère essentiel. C'est là, nous dira-t-on, s'insurger contre la science exacte et contre deux de ses dogmes qu'elle regarde comme le plus victorieusement consacrés. N'importe; au risque d'encourir ses plus grosses colères et ses sarcasmes le plus acérés, nous n'en maintiendrons pas moins notre assertion. Et nous allons nous en expliquer, en commençant par la fièvre. Quant à la fluxion, le rôle actif, impulsif, qu'y joue le sang, en vertu de son mouvement propre et en dehors de tout stimulus, de toute attraction, ce rôle, disons-nous, n'en sera pas moins sûrement établi dans toute la suite de ce chapitre.

226. Dans cette entreprise de ramener les esprits vers le génie essentiel d'une fièvre, à qui on se croit universellement en droit de le refuser, nous ne comptons pas tirer nos meilleures preuves des dogmes anciens. Quelque formels qu'ils soient, quelque utilité qu'ils aient longtemps prêtée, et que bon gré mal gré ils prêtent encore à la pratique, de telles preuves n'auraient pas aujourd'hui une suffisante autorité. Nous invoquerons les faits eux-mêmes, nous les analyserons, nous les discuterons, et nous nous efforcerons de les apprécier plus sérieusement. Bien mieux, nous prendrons à partie la critique moderne, pour montrer qu'en dépit de toutes ses affirmations, de toutes ses prétentions, elle n'est point parvenue à renverser le dogme ancien. Elle a cru réussir à nier résolûment la fièvre essentielle et à la rayer du cadre nosologique; mais l'opinion, surprise un moment, se ravise, et le temps n'est peut-être pas éloigné où elle en viendra à se demander s'il en existe, s'il en peut exister une autre qu'elle. Nous nous sommes expliqué déjà sur la fièvre

essentielle : nous avons vu que rien n'est moins légitime, moins vérifié, que la prétention de la rapporter à la lésion locale; que celle-ci, quand elle existe, en serait plutôt le résultat, la conséquence, naissant d'elle ou du moins avec elle, de la même lésion affective et par le même procédé morbide; voyons maintenant si dans les grandes et rares phlegmasies où nous avons à la considérer, la fièvre peut ou doit être prise à un autre point de vue ; s'il faut renverser le problème et admettre qu'ici la lésion organique mérite bien toute l'importance, la prééminence qui lui sont généralement attribuées.

Une chose frappe tout d'abord : c'est l'exacte ressemblance de cette fièvre avec la fièvre essentielle. Et lorsque nous avons pu concevoir celle-ci, en dehors de toute provocation organique, nous ne voyons pas pourquoi on nous imposerait de l'admettre pour l'autre. Ce qui, au surplus, les rapproche essentiellement, c'est la similitude de leur naissance, de leurs signes prodromiques. Dans la phlegmasie, le trouble circulatoire, tout comme dans la fièvre, n'en précède pas moins de plusieurs jours l'apparition de la lésion locale, laquelle ne saurait dès-lors avoir la moindre chance de réclamer un concours quelconque. C'est là, au reste, une question que nous regardons comme jugée ; et si nous voulions ajouter quelque valeur aux arguments que la fièvre nous a fournis, prise dans son ensemble, nous invoquerions les considérations tirées de chacun de ses éléments.

Ainsi, l'état du pouls peut déjà marquer un trouble considérable, alors que la lésion organique en est à ses premiers rudiments. Il s'en faut, en outre, que son degré de force et de volume trouve toujours sa raison d'être : dans un degré proportionnel de la lésion organique, l'extrême de l'un correspondant souvent à l'inverse de l'autre. Et quand nous n'aurions, pour en juger, que cette circonstance que, dans le cas où la phlegmasie passe à l'état chronique et alors que ses désordres locaux ont à peine changé, le

pouls a déjà perdu la plupart de ses caractères, c'en serait assez pour indiquer que ces caractères tiennent, non pas aux désordres, mais à l'état général, au dynamisme, comme dans la fièvre essentielle.

Un autre élément dans la fièvre symptomatique, la chaleur, témoigne dans le même sens. Personne assurément n'oserait déduire directement la chaleur de la lésion organique. Il y trouverait la même difficulté, le même défaut de rapports qu'avec le désordre circulatoire, attendu que comme celui-ci elle peut naître, augmenter, baisser ou finir, à l'encontre de toutes les variations de cette lésion. Mais la chaleur, souvent moins accusée en médecine, ne nous fournirait peut-être que des arguments incomplets; adressons-nous à un de ses accidents beaucoup mieux caractérisés, au frisson.

La théorie du frisson n'est pas sans difficultés. On la cherche volontiers dans les concentrations sanguines opérées par la phlegmasie, dans l'état exsangue qui en résulte pour la périphérie, où les phénomènes de caloricité sont par suite contrariés. Mais, au moment où le frisson débute, et souvent avec toute son intensité, la concentration n'existe pas ou qu'à peine, et dans la fièvre essentielle, où elle n'a pas sa raison d'être, le frisson ne fait pas pour cela défaut. Il se peut que par sa contexture et sa délicatesse la peau l'éprouve plus vivement, mais il n'est pas prouvé qu'il ne s'étende pas plus à l'intérieur, et c'est cependant le contraire qu'on serait tenté d'attendre, la partie congestionnée devant utiliser à son profit les conditions de chaleur retirées à la peau, état qui se vérifie bien parfois, mais exceptionnellement, puisque les anciens l'avaient appelé d'un nom particulier, celui de lipyrie.

Du reste, le Vitalisme n'a pas mieux réussi à théoriser le frisson. Grimaud l'attribuait naïvement et un peu subtilement à une *vicieuse association d'idées* [1]. Mais il est

[1] *Cours de fièvres*, I, 96.

évident qu'il y a autre chose; que le frisson est bien un phénomène réel qui doit être cherché dans la théorie elle-même de la chaleur, dont il semble n'être que l'état négatif. Il est de fait que frisson et chaleur coexistent et alternent le plus souvent, et même qu'ils se suivent si nécessairement qu'on ne peut que les prendre pour deux phases différentes du même phénomène. Et ce qui achève de démontrer l'identité, surtout l'identité dynamique des deux, c'est que, tout comme la chaleur, le frisson est en rapport avec la nature ou le degré de la maladie qu'il annonce : suivant qu'elle sera phlogistique, catarrhale ou nerveuse, le frisson se fera remarquer par son intensité, sa vivacité et sa persistance, ou par une apparente douceur qui ne sera pas toujours sans perfidie. Quant au degré, Louis a constaté que le plus souvent sa violence présage sûrement l'importance et la gravité de la maladie [1]. N'est-ce pas là une double preuve de l'origine dynamique du frisson comme de la chaleur ?

Au surplus, il n'y a pas le moindre doute à élever sur l'essentialité du frisson. Non-seulement il naît bien souvent avec la fièvre prodromique, c'est-à-dire plusieurs jours avant la lésion locale ; mais, alors même qu'il ne lui semble que simultané, sa préexistence n'en est pas moins habituelle. Dans la pneumonie, où les phénomènes se constatent avec certitude, on s'assure que 110 fois sur 145 le frisson précède le point de côté, à plus forte raison la toux, et marque le *début immédiat* de la maladie [2].

Le frisson, n'étant que le corrélatif de la chaleur, peut donc nous renseigner utilement sur l'essentialité et l'indépendance de ce second élément de la fièvre symptomatique. Mais les autres éléments qu'elle comporte, tout comme la fièvre essentielle, ne sont pas moins indépendants. Assurément, lorsque dans une pneumonie, une bronchite,

---

[1] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 6.
[2] *Ibid.*, I, 190.

une pleurésie, un rhumatisme, on observera la saburre et la fluxion pyrétique propres aux fièvres bilieuse, muqueuse, nerveuse ou autres, on ne saurait en rien en faire honneur à la lésion locale. C'est comme toujours l'état général affectif qui a, au contraire, réagi sur celle-ci et décidé en principe le caractère de la fièvre et de tous ses éléments.

227. Il est donc bien vrai que, considérés séparément et en eux-mêmes, ces éléments nous donnent déjà l'idée d'une fièvre entièrement semblable à la fièvre essentielle, et, ce qui rabaisse à tout jamais l'influence de la lésion organique, c'est que si de faibles différences pouvaient être notées, elles seraient toutes à l'avantage de la fièvre. Il est remarquable, en effet, que sous son influence et dans son état essentiel, les éléments fébriles acquièrent une intensité qu'ils n'ont jamais dans la fièvre symptomatique. Quel que soit le caractère du pouls ou de la chaleur dans la pneumonie phlogistique ou la pleurésie rhumatismale, il n'égalera pas le degré qu'il peut atteindre dans les simples fièvres du même type. On dirait que l'affection morbide a dépensé une partie de sa force à produire la lésion locale. En serait-il ainsi au cas où celle-ci aurait sur la naissance de la fièvre l'influence qu'on lui attribue ? Toutefois ces légères différences ne détruisent pas la complète analogie que nous signalons entre la fièvre essentielle et la fièvre symptomatique, et qui va ressortir de la manière de se comporter de celle-ci, dans tout le cours de la phlegmasie.

Quelque déboire qu'elle en ait eu, la Médecine organique n'a pu persévérer à nier le dogme de la fièvre essentielle. Mais elle se retranche sur la fièvre symptomatique et ne permettrait pas l'ombre d'un doute sur sa dépendance de la phlegmasie. En quoi plus d'une bonne raison peut lui être opposée. Il faut toujours en revenir à la fièvre prodromique précédant de plusieurs jours les phénomènes

anatomiques, dans laquelle, à la naissance de ceux-ci, on ne voit pas survenir le moindre changement, son cours se continuant sans transition, sans interruption aucune, par une succession immédiate de la première à la seconde de ses périodes, et de façon à nous convaincre qu'il ne s'agit nullement de deux fièvres, dont l'une viendrait de naître et aurait le singulier privilége d'absorber et d'éteindre l'autre, pour s'y substituer, mais bien d'une seule et même fièvre, marchant d'un pas égal et avec la régularité propre à toutes les autres fièvres, de son début à sa terminaison.

N'allez pas croire, du reste, que de cette lésion anatomique, avec l'irritation, l'excès de sensibilité, la douleur qu'elle comporte, il serait aussi facile qu'on l'a prétendu de déduire le trouble général de la fièvre. Que de fois tout cela existe sans que la moindre chaleur, le plus faible désordre circulatoire, en résultent ! Combien de douleurs, même des plus violentes, ne seraient-ce que celles du cancer ; combien de névralgies atroces, implantées sur les organes les plus délicats ou les plus importants, qui n'ont à cet égard pas d'autres suites ! Essayez donc vous-même : irritez expérimentalement, incisez, brûlez, cautérisez tel tissu que bon vous semblera, et dites-nous si, de toutes ces lésions locales intéressant plus ou moins vivement la sensibilité d'une partie, vous verrez résulter ni aucun, ni encore moins l'ensemble des éléments de la fièvre !

On insiste pourtant, on spécule, on invoque la sympathie exercée sur le cœur par la lésion locale, et l'on croit tout expliquer... La fièvre, s'écrie-t-on, n'est *jamais* que le résultat d'une *irritation du cœur*[1] ! Mais d'abord, quelle irritation, quelle action sympathique prêter à une lésion dont le plus souvent le sujet n'a pas même conscience, alors que, disons-nous, les douleurs les plus atroces ne peuvent en exercer aucune? D'ailleurs, nous savons ce qu'il en est de l'irritation et de l'action du cœur pour constituer la

[1] Broussais ; *Ex. de Doctr.*, prop. CXII.

fièvre, nous avons vu les passions avoir sur lui un grand retentissement sans parvenir à ce résultat. Bien plus, non-seulement l'irritation, mais la douleur la plus cruelle peut l'atteindre, comme dans l'angine de poitrine, sans que les mouvements du pouls ni la chaleur en éprouvent la moindre altération; une blessure même l'intéressera souvent sans qu'aucun symptôme permette de le soupçonner[1]. Que parlez-vous de l'irritation du cœur, à plus forte raison de son irritation sympathique?

D'abord, qui dit sympathie dit un phénomène essentiellement contingent, incertain, variable, soumis à une foule de chances et de hasards; et sera-ce donc là ce qui nous fournira la raison de la constance, de l'infaillibilité qu'il faut prêter à l'action du cœur, de la part de la lésion locale, quels que soient sa nature et son siége, pour avoir la fièvre essentielle? Où en est la condition organique ou vitale? Broussais veut bien, il est vrai, reconnaître que le cœur n'est pas seul impressionné, que l'estomac et le cerveau le sont d'ordinaire aussi, et il aurait pu étendre beaucoup plus la concession, car la peau, les muscles, les nerfs, les glandes, ne le sont pas moins, ainsi que l'indique assez la gêne ou le dérangement de leur action. Mais, dit-il, ces *organes reprennent leurs fonctions*; il n'y a que le *cœur qui continue d'être vivement irrité et d'entretenir la fièvre*[2]. Il n'y a que lui, en d'autres termes, dont la sympathie ne fasse jamais défaut. C'est là, on en conviendra, un étrange privilége, et il nous paraît tout juste imaginé pour rendre compte d'un état de choses qu'on est impuissant à expliquer d'une autre façon.

Il ne faudra donc pas crier si haut que la fièvre symptomatique n'est qu'un effet de sensibilité, de douleur ou de sympathie. Tout cela ne nous saurait donner les plus simples de ses éléments, le trouble du pouls et de la chaleur,

---

[1] Boyer; *Tr. des mal. chirurg.*, VII, 291.
[2] *Op. cit.*, prop. cxv.

ni ses autres éléments plus complexes, saburre et fluxion pyrexique, ni encore moins les variations que chacun d'eux peut subir, suivant l'espèce. Pour en avoir la raison, nous serons réduit à nous adresser à la théorie de la fièvre essentielle, la seule capable de nous expliquer une fièvre quelconque ; il est vrai que nous laisserons ainsi en dehors un dernier élément de la phlegmasie, la lésion locale elle-même, mais nous aurons occasion de montrer que, bien loin d'entrer pour rien dans la constitution de la fièvre, elle n'en est elle-même qu'une provenance, à la façon des divers autres éléments.

228. Après qu'elle est ainsi née tout aussi directement, aussi spontanément que la fièvre essentielle, on s'assure que la fièvre symptomatique en conserve, pendant toute sa durée, l'indépendance et la souveraineté. Lorsqu'il existe des prodromes, il serait inutile d'insister ; tout le monde est d'accord qu'une *fièvre intense* peut alors se montrer pendant *quatre jours et plus, sans qu'on découvre du côté d'aucun organe une lésion capable de l'expliquer*. Vainement les organiciens, Bouillaud en tête, supposent-ils une lésion qu'on n'aurait *pas su découvrir*. Nous avons dit quelle valeur a une objection de cette force. Dans le cas où la fièvre ne paraît que simultanée à la phlegmasie, la première place ne lui appartient pas moins ; l'exemple du frisson nous montre qu'alors même c'est elle qui a précédé en dominant la scène, et qui va continuer à la dominer. On ne lui conteste pas ce privilége tant qu'elle reste fièvre prodromique ; on veut bien ne pas méconnaître alors l'*influence de cette disposition intérieure qui préside au développement des maladies*[1], disposition *dont l'espèce échappe* à ceux que le Vitalisme n'éclaire pas, et que nous reconnaissons pour l'affection morbide. Mais si telle est, au début, l'influence de celle-ci, de quel droit la lui contesterait-on

---

[1] Grisolle ; *loc. cit.*

plus tard ? Si elle a pu agir d'abord sur la naissance de la fièvre, n'est-il pas tout naturel de penser qu'elle va continuer son action souveraine sur son cours tout entier, sur son caractère, ses déterminations, sur tous ses actes, y compris. bien entendu, ceux dont résulte la lésion organique ?

Quand cette lésion en effet vient, avec la fièvre préexistante, compléter le groupe phlegmasie, elle n'apporte rien qui lui soit propre et ne fait que se traîner servilement dans le cadre tracé par la fièvre. C'est celle-ci qui lui fournit tous ses caractères. Ainsi, qu'on la voie affecter la marche régulière, franche, le ton hyperdynamique de l'affection phlogistique, la vivacité, la mobilité, le caractère plus insidieux de l'affection catarrhale ; que, d'autres fois, elle se marque par le ton plus ou moins diminué et par l'espèce de saburre afférente aux affections bilieuse et muqueuse : n'en cherchez pas la raison dans la lésion organique elle-même, dans son siége, ses dimensions, son degré d'intensité, ni dans aucune des circonstances qui la concernent. C'est uniquement la fièvre qui, marchant sous la bannière de l'affection dont elle procède, en a revêtu tous les attributs, comme dans son état le plus essentiel, et les impose à la lésion locale. Elle change jusqu'à son expression organique, jusqu'à ses résultats plastiques ; surtout elle seule peut nous éclairer sur sa gravité, son pronostic, et nous faire comprendre comment le danger le plus pressant s'allie parfois à la phlegmasie la plus simple, la plus faiblement caractérisée ; tandis que les conditions les plus défavorables d'intensité et d'étendue ne sont nullement incompatibles avec les résolutions les plus promptes et les plus heureuses. Ce qui témoigne plus hautement encore dans le même sens, ce sont les autres complications dont la phlegmasie est susceptible. On la voit tour à tour entachée de gastricité, de putridité, de malignité, de contagiosité, d'intermittence, absolument comme il arrive à la fièvre, et ces divers accidents y trouvent exactement la

même place. A quoi cependant faut-il en faire honneur? Est-ce la lésion locale qui va les provoquer, qui les entretient et en détermine le caractère? Il n'y a de cela pas la moindre apparence, et si nous n'avions, pour les expliquer, la fièvre essentielle, dont ils représentent autant de modes habituels et familiers, on ne saurait vraiment quelle idée s'en faire.

D'autres phénomènes qui ont aussi leur importance dans la phlegmasie, sont ceux qui ont trait à sa durée et aux périodes dans lesquelles elle se partage. Il en est d'elle absolument comme de la fièvre essentielle; elle a, comme celle-ci, son temps de crudité et son temps de coction, dont la succession et la durée sont parfaitement régulières et déterminées. Une seule réserve est à faire pour sa durée. De même que nous avons noté, pour la fièvre symptomatique, la moindre intensité de certains de ses éléments, sa longueur est loin d'égaler, dans la phlegmasie, celle de la fièvre essentielle. Tandis que celle-ci atteint souvent quatre, cinq septénaires et au-delà, l'autre se borne fatalement à un ou deux tout au plus, comme si, répéterons-nous, l'intensité affective se dépensait, s'épuisait dans la production de la lésion locale, ce qui nous offre un nouvel argument contre l'opinion qui ferait de celle-ci la cause directe de la fièvre. Ce n'est pas tout : après qu'elle a ainsi parcouru à sa manière ses diverses périodes, la fièvre symptomatique aboutit à sa terminaison, et les crises qu'elle peut alors affecter sont absolument semblables à celles de la fièvre essentielle ; suivant qu'elle relèvera du génie phlogistique, catarrhal ou bilieux, on la verra tendre invariablement vers l'hémorrhagie, la sueur ou la diarrhée. En quoi les circonstances organiques de ces phlegmasies pourraient-elles réclamer la moindre influence sur des phénomènes de ce genre, et n'est-ce pas encore, de toute évidence, l'état général affectif qui par l'intermédiaire de la fièvre les suscite et les gouverne? Représentent-ils autre chose que les phases différentes de cet

état, et comme les actes successifs d'une même fonction morbide, à laquelle il est permis de comparer toute maladie aiguë ?

A ceux que ne toucheraient pas encore ces diverses considérations, nous représenterons enfin l'empire que la fièvre symptomatique exerce sur le traitement. Suivant que son génie affectif sera tel ou tel, tous les moyens thérapeutiques devront être choisis exclusivement parmi ceux qu'il autorise. A ce point, qu'étant donnée la phlegmasie du même organe, le traitement qui en aura triomphé dans un cas restera souvent impuissant ou deviendra même contraire dans un autre, et qu'à l'occasion, chaque moyen pourra sortir un effet diamétralement opposé. Il n'en serait certes pas ainsi si la lésion locale absorbait toute l'importance ; les seules différences qu'elle pourrait présenter se réduisant à celles de plus ou de moins, le traitement ne soulèverait jamais qu'une question d'intensité, et l'on verra que même les moyens topiques appliqués à cette lésion ne sont utiles qu'à la condition de se conformer à l'indication affective.

229. La naissance, la marche, les périodes, la durée, les crises, le traitement de la fièvre symptomatique, tout nous ramène donc à l'idée que nous nous en faisons. Il est bien vrai qu'elle n'est pas autre que la fièvre essentielle, et que bien loin de subir aucune influence de la part de la phlegmasie, c'est elle qui lui inflige son caractère et son essence tout entière ; pour nous en assurer davantage, nous n'avons qu'à considérer certaines phlegmasies destituées de fièvres, et à faire ressortir les différences qui en proviennent.

Prenons d'abord la phlegmasie chronique. Qu'elle naisse telle d'emblée ou qu'elle succède à l'espèce aiguë, il serait souvent difficile de la distinguer de celle-ci, en s'en tenant à son expression anatomique. Lorsqu'une pneumonie, une bronchite, une gastrite, dépassant sa période aiguë et l'époque normale de sa résolution, entre décidément dans son état

chronique, sans aucun doute sa lésion locale ne diffère pas essentiellement de ce qu'elle était deux ou trois jours auparavant; et cependant, à dater de ce moment, son caractère a complétement changé. D'abord, dans ce nouvel état, la phlegmasie demeure étrangère à tout mélange de spécialité et se conserve sous une forme unique, toujours la même. De plus, au lieu d'une marche pressée, d'un cours régulier et borné, elle n'aura qu'une durée lente, indéterminée, et les changements soudains que la crise lui apportait souvent, tout à l'heure, seront ici à peu près totalement inconnus. D'où viennent pourtant de telles différences, l'état local restant à peu près le même? D'une seule cause : l'absence de la fièvre essentielle, qui a terminé sa course et qui n'est plus là pour gouverner toute la scène. C'est-à-dire que la fièvre ne manque pas toujours; parfois la phlegmasie chronique en comporte au contraire une très-caractérisée, très-redoutable, qui par ses symptômes et son intensité ne le cède en rien à l'autre; nous voulons dire la fièvre hectique. Mais elle n'a plus alors, quoi qu'en ait dit Broussais[1], dans des idées systématiques bien démenties depuis, elle n'a rien d'essentiel, rien qui lui permette d'exercer un empire quelconque sur le groupe; c'est purement, réellement, une fièvre symptomatique soumise à toutes les chances de la lésion organique, et destinée à partager toutes ses éventualités et ses incertitudes, bien loin de lui assurer cette régularité, cette fixité si remarquable, dont elle jouit dans d'autres circonstances.

Il est aussi des phlegmasies aiguës dans lesquelles la fièvre manque ou n'obtient qu'un rôle bien diminué, et qui donneront lieu aux mêmes remarques. Ce sont pour la plupart des phlegmasies externes, dont le phlegmon nous offre le type. A tout prendre, quel que soit l'organe où elle se passe, c'est le tissu cellulaire répandu dans les mailles de tous les tissus qui est le support de l'inflamma-

---

[1] *Rech. sur la fièvre hect.*, 3.

tion, en qui s'accomplissent les principaux phénomènes. Si les conditions organiques étaient vraiment prépondérantes, la plus entière analogie rapprocherait donc le phlegmon des autres grandes phlegmasies, et il s'en faut bien qu'il en soit ainsi, car il ne s'accompagne que d'une fièvre nulle ou de peu d'importance, sans différences spéciales, sans crises, et au lieu de ce cours régulier et limité que nous connaissons, il n'a qu'une durée indéterminée suivant son degré d'intensité, l'abcès qui le termine ordinairement ayant, pour survenir, toute la latitude entre le *cinquième et le quinzième ou le vingtième jour et au-delà*[1]. De même pour l'ophthalmie : quoique très-vive et implantée sur l'organe le plus délicat, la douleur n'éveille nullement la sympathie du cœur ni la fièvre, et sa marche n'est soumise à aucune espèce de régularité. De même, enfin, pour les phlegmasies de la peau. Les pustules de l'impétigo et surtout de l'ecthyma peuvent égaler en nombre et surtout en volume celles de la variole. Les vésicules, les phlyctènes de l'ezcéma, de certaines dartres et du pemphigus, dépassent parfois l'érysipèle en intensité. Quelle différence pourtant entre ces éruptions plus ou moins semblables organiquement, suivant que la fièvre exanthématique les accompagne ou non ! Qu'on en juge mieux encore sur une même espèce. Comparez l'érysipèle dans son état aigu ou chronique, c'est au fond la même maladie, et dites combien peu il ressemble, en tant qu'exanthème, à ces éruptions lentes, successives, qui n'étant plus gouvernées par la fièvre, surtout n'en recevant plus aucun secours pour leur solution, sont sujettes à des retours continuels.

Toutes les phlegmasies internes, même appartenant aux grands organes ou systèmes d'organes, ne se comportent pas avec la fièvre de la même manière : tandis que dans certaines elle prend son plus grand développement, elle

---

[1] Boyer ; *Mal. chir.*, II, 32.

s'en tient fort loin dans d'autres. Les organes génito-urinaires, matrice, testicules, vessie, ne sont pas anatomiquement moins bien doués que l'estomac, les bronches ou le poumon lui-même ; et sûrement, à raison de leur sensibilité et de leurs connexions, les sympathies ne doivent pas davantage leur manquer. Eh bien ! leur phlegmasie n'entraîne jamais une fièvre en rapport avec leur importance organique et fonctionnelle, une fièvre s'affublant de ses spécialités habituelles ni de son pouvoir critique. Cette phlegmasie va au gré du hasard, de la persistance des causes, du tempérament du malade, sans règle, sans durée fixe. Il existe bien ici une fièvre plus ou moins intense ; mais, comme dans les phlegmasies chroniques ou externes, elle n'est que symptomatique, dépendante de la lésion, que dès-lors elle est impuissante à régir. Lors donc que dans d'autres phlegmasies, ne l'emportant en rien organiquement sur celles-ci, on rencontre une fièvre souveraine, ayant tous les attributs de la fièvre essentielle, il est permis, il est rationnel de penser qu'elle en a aussi le génie et la nature ; qu'un seul de ses éléments s'est modifié, ainsi que nous le verrons. Seulement, on se demande pourquoi cette fièvre essentielle s'allie à certaines phlegmasies, préférablement à d'autres qui, en fait d'importance, ne leur paraissent pas inférieures ; à quoi l'observation ne nous laisse pas tout à fait sans réponse.

Elle nous enseigne que le champ de la fièvre essentielle est borné ; que sa tendance à se localiser intéresse un certain nombre de systèmes organiques, toujours les mêmes, les systèmes hépatique, abdominal, respiratoire, encéphalique, musculaire et cutané, d'où elle prend les noms de bilieuse, muqueuse, catarrhale, nerveuse, rhumatismale et exanthématique. Ce sont là les fièvres types. Nous ne parlons pas de la fièvre inflammatoire, qui menace tous les systèmes, sans en intéresser nécessairement aucun. Mais cette tendance ne va pas plus loin : aucun autre organe n'est soumis à ce que nous avons appelé la fluxion pyrexique.

Il y a donc un rapport étroit, intime, entre la fièvre essentielle et les systèmes qu'elle intéresse. Et quand nous voyons les phlegmasies de ces divers systèmes être les seules à s'accompagner d'une fièvre considérable, exactement semblable à la fièvre essentielle, dont elle partage la naissance, les types, la marche, la durée, les terminaisons, nous nous demandons si chacune de ces phlegmasies est autre chose que la fièvre essentielle elle-même, ayant simplement changé le mode de sa fluxion ; laquelle, au lieu de porter sur l'organe une pure atteinte dynamique ou une faible quantité de sang incessamment dissipée, y accumule une plus grande masse de ce fluide qui y demeure, s'y infiltre et s'y livre à tous les actes de plasticité qui s'accomplissent alors, le tout sans que le caractère et la souveraineté de la fièvre aient en aucune façon changé.

230. Cette opinion, qui, de la fièvre accompagnant certaines phlegmasies et les plus considérables, de cette fièvre universellement regardée aujourd'hui comme symptomatique, ne ferait plus qu'une fièvre essentielle, cette opinion choquera grossièrement, nous nous y attendons, toutes les doctrines courantes. Cependant la longue faveur ou plutôt la croyance absolue dont elle a été l'objet chez les anciens, ces grands observateurs, et les témoignages involontaires qu'elle reçoit encore tous les jours de la part d'écrivains qui se garderaient bien de la confesser directement ; tout cela nous autorise à insister et à montrer comment une telle opinion s'éloigne moins qu'il ne le semble de celles généralement reçues, et peut s'appuyer de faits reconnus par tout le monde.

On conçoit que les anciens tenaient d'autant plus à cette opinion qu'elle résultait tout naturellement de leurs doctrines naïves ; selon eux, la phlegmasie, pneumonie, pleurésie, phrénésie, et ainsi de suite, avait pour cause le transport de la *matière* de la fièvre, et son dépôt par celle-ci sur un *organe*, le poumon, la plèvre, le cerveau,

ou tout autre [1]. On ne saurait plus parler de matière ; mais Grimaud n'a rien retranché du rôle souverain de la fièvre, en rapportant la phlegmasie à l'*impression spéciale* qu'elle *porte* sur un organe, disant qu'il y a *autant de fièvres différentes que d'organes intéressés*. Chaque phlegmasie n'est, à son dire, qu'une *fièvre locale*, et la pneumonie, entre autres, prend sans détour le nom de *fièvre pneumonique* [2]. Il restait à expliquer en quoi consiste ou comment s'opère l'*impression* de la fièvre. Mais pour nous, qui connaissons la fluxion comme un attribut essentiel de celle-ci, l'explication serait superflue.

Il ne faut pas attendre des modernes la confirmation pure et simple d'un pareil dogme, quoique les plus sages et les plus sincères n'aient pu toujours éviter de le reconnaître. Bien que, pour eux, il s'agisse en cela de la philosophie d'un *autre âge*, ils ne le nient pas entièrement. Ils regardent comme un *fait constant*, *digne de n'être pas oublié*, que la *fièvre peut se jeter sur un organe* ; qu'alors l'*altération des solides* résulte *du mouvement fébrile même* [3]. N'est-ce pas là confirmer tout d'un trait l'essentialité, le pouvoir tout entier que nous attribuons à la fièvre ? Du moment où, dans cette circonstance, elle peut se jeter sur un organe et susciter sa lésion par son mouvement propre, ce n'est plus qu'une question secondaire de savoir dans quel degré de fréquence cela lui arrive. Et tout ce que nous venons de voir de la phlegmasie tend à prouver que c'est là son procédé ordinaire. L'auteur semble y ajouter une condition : c'est que la circulation aura probablement acquis une *activité insolite*. Mais d'abord cette activité ne dépend que de la fièvre seule, et en outre il faudrait bien se garder de croire qu'elle n'opère que par l'impulsion mécanique qu'elle donne au sang,

---

1 Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 333.
2 Grimaud ; *Cours de fièvres*, II, 126-29, prem. éd.
3 Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 5.

ainsi que cela le ferait augurer. Ce n'est pas toujours la fièvre la plus violente qui aboutit à la phlegmasie. Il suffit pour cela qu'elle porte en elle une tendance spéciale, intentionnelle, disons-nous, en vertu de laquelle, indépendamment de toute nuance de vigueur ou de force, elle imprime à sa fluxion des directions en même temps que des propriétés ou des besoins plastiques insolites.

Cet hommage n'est pas le seul rendu par les modernes à la nature essentielle de la fièvre symptomatique. L'illustre Laënnec n'était pas un essentialiste exagéré, pas plus qu'on ne l'est dans son École. Il commence par déclarer que dans la péripneumonie, la *fièvre est réellement symptomatique*, *qu'elle est l'effet de l'inflammation*. Cependant, quand il voit cette même fièvre, tantôt *cesser tout à fait*, bien que la résolution pulmonaire *se fasse encore attendre quinze jours ou un mois;* tantôt *ne rien perdre de son intensité, quoique la pneumonie soit en voie de résolution*, il sent bien le désaccord entre les deux, et, au moins pour le dernier cas, il se résigne à croire à *la complication de la pneumonie avec une fièvre qui est essentielle ou due à une autre cause*. Sans relever l'étrange embarras qu'indiquent ces derniers mots, nous invoquerons la difficulté d'introduire un troisième élément dans ce groupe déjà complexe de la phlegmasie, et de comprendre l'union entière d'une fièvre avec une autre fièvre préexistante ; d'autant qu'une telle union est parfaitement superflue : une seule fièvre, la symptomatique, suffisant à tout, et c'est bien à elle que revient justement ici le titre d'essentielle. Nous en sommes convaincu par le rôle prépondérant qu'elle joue partout ; car ces disparates entre la lésion locale et la fièvre, qui semblent étonner Laënnec comme tout à fait exceptionnels, nous avons vu qu'ils étaient de droit commun. Et Laënnec lui-même n'ignorait pas ce privilége de la fièvre. Dans sa polémique contre Broussais, il soutenait justement qu'elle a celui d'*occasionner nécessairement les congestions*, entre autres les *lésions du tube intestinal* propres à ses espèces

continues. Que lui coûtait-il d'admettre de sa part un pouvoir égal sur la congestion de la péripneumonie [1]?

Le fait est que sous quelque aspect et à quelque moment de sa durée qu'on envisage la phlegmasie, quel est celui de ses éléments à qui l'on concède la première place? C'est la fièvre, toujours la fièvre. Ainsi, au début d'une pneumonie, alors que les prodromes vont aboutir à la lésion organique, la fièvre se montre souvent très-intense, avec une injection de la face, de la peau et des muqueuses; et cependant il se passera *plusieurs jours avant qu'aucun symptôme local tranché annonce la maladie;* si bien qu'il est alors facile de la méconnaître, et qu'on n'est tiré de peine que par l'*apparition des crachats* [2]; plus tard, c'est encore la fièvre qui nous fait sûrement apprécier la scène morbide. Quel que puisse être l'état local, une grande fréquence du pouls est déjà un grave présage de danger [3]. *Règle générale, ce sont les symptômes de réaction* qui doivent nous servir de guide. Tantôt, pendant que la phlegmasie demeure stationnaire, on voit la fièvre *diminuer ou disparaître,* ce qui indique la guérison prochaine. Tantôt, au contraire, on constate plus ou moins d'*amélioration* du côté des symptômes organiques; mais on doit conserver toutes ses inquiétudes si en même temps survient une *aggravation de la fièvre,* car l'*issue* de la maladie n'a dès-lors plus rien que de très-chanceux [4]. Quand les écrivains les moins essentialistes se plaisent ainsi à faire ressortir la prédominance, l'omnipotence de la fièvre symptomatique, n'avons-nous pas le droit d'y signaler un hommage indirect ou involontaire au caractère que nous lui assignons? Mais, à l'appui de notre opinion, nous avons mieux à faire que d'invoquer des présomptions et des généralités: les faits pratiques vont nous fournir des arguments plus positifs.

---

[1] Laënnec; *Ausc. méd.*, I, 438.
[2] Andral; *Clin. méd.*, III, 505.
[3] *Ibid.*, III, 534.
[4] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 187-9.

231. Ces faits abondent et l'on n'a vraiment que l'embarras du choix. Les plus connus et les plus considérables ont trait à la pneumonie. On l'a vue s'allier tour à tour aux fièvres de toute espèce. Dans celle qui régna sous la constitution rhumatique à Naples, Sarcone constata que la *fièvre aiguë* qui s'y joignait, *garda l'ordre et le génie*, c'est-à-dire *la lassitude générale*, *les douleurs vagues au col, au dos, à la tête, les légers frissons* et autres symptômes caractérisant la *fièvre continue* épidémique, ce qui prouve que celle-ci conservait dans le groupe tous ses attributs souverains [1]. La pneumonie bilieuse a surtout longuement occupé la critique, et c'est à son sujet que Laënnec a admis la complication d'une fièvre essentielle, dont nous venons de parler. C'est à Stoll que revient l'honneur d'avoir fondé le type, sans nous en donner une théorie irréprochable, à laquelle, du reste, on n'a depuis rien ajouté qui vaille: son idée n'en est pas moins formellement que la pneumonie n'est alors qu'une *manière d'être* de la *fièvre bilieuse*, tout comme il arrive à une foule d'autres phlegmasies, la dysenterie par exemple, qui provient, soit de cette même fièvre, soit de la *fièvre rhumatismale, portant son action sur les intestins* [2].

Cette opinion offrait à l'Organicisme de telles difficultés qu'il n'eût pas manqué de la renier si le fait pratique sur qui elle se fonde ne s'était hautement imposé à lui. Il a donc fallu discuter la pneumonie bilieuse, à quoi l'on a médiocrement réussi : on a invoqué des phlegmasies hépatiques ou gastriques fortuites et simultanées; on a parlé d'*altérations* inconnues de la bile, sans croire toutefois à sa présence réelle dans les phénomènes, et fini par se réduire à un *état bilieux*, à un *élément bilieux*, ne *formant qu'un tout* avec l'inflammation. Qu'est-ce à dire et qu'entend-on par cet état, cet élément bilieux? Ne serait-ce pas simplement

---

[1] Sarcone; *Mal. obs. à Naples*, I, 184.

[2] Stoll; *Méd. prat.*, III, 94. — II, 156-54.

un de ces modes spéciaux de la force vitale qui influent si puissamment sur la nature, le caractère, sur tous les actes des maladies ; ne serait-ce pas l'affection bilieuse, dont le premier effet est d'agiter le sang, d'émouvoir la fièvre, et par elle d'aboutir à une foule de conséquences ? Ces théoriciens eux-mêmes ne méconnaissent pas toujours la présence de la *fièvre bilieuse* dans les faits dont nous parlions, mais sans lui attribuer d'autre importance [1].

Ils n'ont pas été toujours aussi réservés. Dans d'autres faits du même genre, ils n'ont pas hésité à accuser la fièvre et son rôle, tel que nous le concevons. Dans la pneumonie typhoïde, ils voyaient les symptômes sans rapport aucun ou plutôt en *sens inverse* de l'étendue des désordres anatomiques, qu'on appelait alors un simple *épiphénomène ;* un épiphénomène de quoi donc? Sans doute de l'état, de l'affection, de la fièvre typhoïde. Dans la pneumonie puerpérale, ils veulent bien avouer une *forme* de la fièvre de ce nom ; c'est surtout la pneumonie intermittente ou encore mieux pernicieuse qui les confirme dans ces données. En constatant que les symptômes locaux *disparaissent pendant l'apyrexie*, pour *reparaître à l'accès suivant*, au moins pendant les premiers, ils essayent bien de tergiverser encore et d'invoquer vaguement les *causes qui produisent la fièvre intermittente* ; mais ils finissent par appeler franchement cette pneumonie une simple *forme* de la fièvre[2], suivant au reste que de graves auteurs leur en ont donné l'exemple, entre autres les deux Frank, qui attribuent un égal privilége, et à cette même fièvre intermittente, et à la fièvre typhoïde [3], et à la *nerveuse*[4]. Cette dernière forme, la pneumonie maligne, est une des plus remarquables, en ce que, mieux qu'aucune autre, elle permet de juger du peu de

---

[1] Sestier ; *Clin. méd.*, III, 337.—Grisolle ; *Tr. de la pneum.* 416, 439, 427-29.

[2] Grisolle ; *Tr. de la pneumonie*, 416-439-427-29.

[3] J. Frank ; *Pathol. int.*, IV, 183.

[4] P. Frank ; *Méd. prat.*, II, 94.

place qu'y tient la lésion organique. Nous en avons observé et décrit ailleurs une qui régna épidémiquement à Marsillargues, en 1840, dans laquelle cette lésion, restant tout à fait rudimentaire, n'empêcha pas le danger le plus grave et les terminaisons les plus promptes et les plus fatales. Pour qu'il en soit ainsi, il n'est même pas nécessaire que le parenchyme soit envahi. Dans la grippe de Montpellier, en 1837, Caizergues observa des cas de simple bronchite offrant une *gravité souvent mortelle*, dont les *recherches nécroscopiques ne rendaient pas raison*, et qui ne s'expliquaient, dès-lors, que par l'état général, par le caractère de la fièvre[1].

Ce qui est vrai, de l'aveu de tous, des phlegmasies pulmonaires, ne saurait manquer de l'être de toutes les autres ; il n'en est pas une au sujet de laquelle on n'ait signalé le rôle dominateur de la fièvre. Dans la dysenterie, nous venons de voir la place qu'y occupent les fièvres bilieuse et rhumatismale ; celle des fièvres putride et maligne n'y est pas moins marquée. Sous le règne épidémique de ces fièvres, Zimmermann a observé des dysenteries naissant *çà et là* de la même *corruption d'humeur* d'où résultait déjà la fièvre[2]. Aussi, dans sa définition générale, Pierre Frank appelle-t-il la dysenterie une *fièvre qui porte son action sur le tube intestinal*[3]. On peut dire la même chose de l'angine ; suivant la fièvre qui l'accompagne, elle se montre alternativement *inflammatoire*, *gastrique*, *nerveuse*, si bien qu'on n'hésite pas alors à la déclarer simplement un *symptôme de l'affection*, c'est-à-dire de la fièvre *essentielle*[4]. On la voit tout aussi souvent catarrhale ou rhumatismale, mais son caractère le plus redoutable est la malignité. Sous son allure si légère, elle peut ainsi présenter le plus extrême danger, parce qu'alors la *fièvre ner-*

---

[1] Caizergues ; *Rapport sur la grippe*, 35.
[2] Zimmermann ; *Tr. de la dys.*, 238, 248.
[3] P. Frank ; *Méd. prat.*, III, 501.
[4] *Ibid.*, II, 67.

veuse se combine avec elle[1]. Mead l'a vue enlever épidémiquement beaucoup de monde en deux ou trois jours, sans provoquer localement autre chose qu'une simple tuméfaction des glandes de la bouche et du gosier[2]. Nous avons rencontré aussi cette curieuse angine; c'était chez un berger de 30 ans, grand et mince, mais vigoureux : il fut pris de malaise, d'inappétence et d'une légère douleur au gosier. Localement, il existait à peine un peu de rougeur, sans le moindre gonflement, avec une dysphagie plus pénible toutefois qu'un pareil état n'aurait dû faire supposer. Du reste, à peine un peu de fièvre et de céphalalgie, mais rien qui n'autorisât la sécurité la plus complète. Cependant, le troisième jour, un simple subdélirium se déclare, et, sans que rien ait changé dans l'état du gosier, sans aggravation de la fièvre, le malade est rapidement emporté par un état essentiellement ataxique.

Ce sont, on s'y attend bien, les fièvres les plus graves, ce sont les pestes qui ont surtout le privilége d'exercer ainsi leur funeste pouvoir. Qu'il s'agisse de la peste proprement dite, de la fièvre jaune ou du typhus, on voit, sous leur règne, se produire des phlegmasies du cerveau, du poumon, de l'abdomen, qui aggravent encore l'extrême danger de ces fièvres et passent très-souvent inaperçues, confondues qu'elles sont dans le formidable ensemble de leurs symptômes. Tantôt cette phlegmasie naît sans trouble, à l'avance et comme une *préparation*, autant dire un simple prélude à la fièvre, qui survient *tout à coup et avec une extrême violence*, attirant seule l'attention[3]; tantôt elle éclate *violemment*, au point de *cacher* la fièvre, qui peut alors *être méconnue par le praticien le plus exercé*[4]. Mais dans un cas comme dans l'autre la phlegmasie reçoit de

---

[1] J. Frank; *Pathol. int.*, V, 246.
[2] Mead; *Précept. méd.*, 52.
[3] Devèze; *Tr. de la fièvre jaune.*
[4] Hildebrand; *Typh. cont.*, 93.

la maladie régnante, de la fièvre, l'intégrité de son caractère et de son danger.

232. Les fidèles de l'Organicisme se récrieront contre ce rôle, ce pouvoir attribué à la fièvre essentielle, d'exciter directement la phlegmasie, et, tout en conservant son caractère d'essentielle, de continuer à l'assister pendant toute sa durée, en lui communiquant son génie et ses allures. C'est là pourtant ce qui a été enseigné comme un véritable dogme, nous ne dirons pas par les anciens, ce qui serait une faible recommandation pour ces fidèles, mais par les meilleurs esprits parmi les modernes. Ce dogme, il est vrai, n'est encore appliqué qu'à des cas tout particuliers, peu nombreux. N'importe, ce qui est vrai pour un cas ne pourrait manquer de l'être pour d'autres, et, répéterons-nous, si telle fièvre a le pouvoir d'engendrer la phlegmasie, on ne voit pas pourquoi telle autre en serait dépourvue.

C'est surtout parmi les fièvres éruptives qu'ont été recueillis les faits dont nous parlons. Nous avons discuté les célèbres observations de Sydenham dans lesquelles il établit que, dépouillant sa forme pustuleuse ordinaire, la variole s'exprimait sous celle de dysenterie. Ces faits ont été constatés de nos jours par Graves et Trousseau, qui n'ont pas hésité à regarder la scarlatine comme étant représentée parfois par l'angine seule, et en outre comme pouvant exercer son empire sur la *pleurésie*, *la péricardite et même le rhumatisme articulaire* [1]. La bronchite tient d'aussi près à la rougeole que l'angine à la scarlatine. On ne s'est peut-être pas attaché à saisir son existence en dehors de l'éruption et comme expression unique de la fièvre ; mais ce privilége de la classe entière ne paraît pas devoir être refusé à la rougeole, et dans tous les cas, alors même que l'éruption doit s'ensuivre, si avant son apparition et dès le

[1] Trousseau ; *Clin. méd.*, I, 21, 22.

deuxième ou le troisième jour de l'invasion, c'est-à-dire de la fièvre, on voit se déclarer un catarrhe très-grave, avec oppression, suffocation, râles sous-crépitants étendus, comportant par dessus tout le *danger le plus sérieux*, ce catarrhe ne saurait être rapporté qu'à la fièvre, qui règne seule alors *avec une extrême violence*, et, admettant que l'éruption dût demeurer absente, comme dans le cas supposé ci-dessus, on ne voit pas qu'il pût être rien retranché au pouvoir provocateur de la fièvre[1]. La question avait même été déjà jugée par les anciens. De Haën, Vogel et autres, dans le groupe de la rougeole, attribuaient la prééminence à la fièvre, et lui rapportaient tous les phénomènes qui pouvaient en dépendre, avec ou sans l'éruption[2]. Ce pouvoir, au reste, ne manque pas d'autres confirmations. Dans les deux grandes épidémies de variole, en 1771 et 1816, Fouquet et Broussonnet observèrent des pneumonies qui offrirent le génie de l'épidémie en ce qu'elles affectaient, comme elle, une tendance *gangréneuse*[3]. Cette tendance appartenait évidemment à la fièvre de la variole, dont elle constituait le caractère distinctif, et si on la retrouvait dans les pneumonies de la même constitution, n'est-ce pas une preuve de la présence de la fièvre et du rôle souverain qu'elle y jouait ? L'explication ne saurait plus, au reste, être contestée par personne. Les traités classiques reconnaissent une pneumonie *exanthémateuse*, survenant au début ou dans le cours des fièvres éruptives, et pouvant *disparaître rapidement* ou revêtir l'*état le plus grave*, suivant que l'éruption marche régulièrement ou non[4]. Ce qui ne se comprend qu'à charge de considérer la pneumonie, aussi bien que l'éruption, comme l'expression de la fièvre qui reporte sur l'une l'activité morbide venant à diminuer sur l'autre. Tous ces faits attestent suffi-

---

[1] Trousseau; *Clin. méd.*, I, 50.
[2] J. Frank; *Pathol. int.*, II, 145.
[3] Bérard et Lavit; *Anom. de la variole*, 45.
[4] Chomel; *Clin. méd.*, III, 346.

samment le privilége qu'a la fièvre de s'exercer à l'occasion, sous forme de phlegmasie, et cela avec d'autant plus d'intensité qu'elle rencontre plus d'obstacle à retrouver son expression habituelle.

Les fièvres éruptives ne sont pas seules dans ce cas, et une autre à qui personne assurément ne contesterait le pouvoir de provoquer directement la phlegmasie, c'est la fièvre intermittente. Nous avons déjà mentionné les fièvres pernicieuses et leurs lésions organiques, qui naissent, se suspendent, reprennent et se terminent avec les accès, de façon que leur dépendance de ceux-ci ne peut être méconnue. La fièvre intermittente simple parvient au même but, mais d'une autre manière, et, tout en perdant sa forme propre, peut affecter celle d'une phlegmasie continue. Dans des études très-bien faites, en Algérie, le Dr Haspel a constaté entre l'hépatite, la dysenterie et la fièvre intermittente, des ressemblances telles qu'il se refuse catégoriquement à voir en elles trois maladies différentes, mais plutôt un *seul et même état morbide, ne différant que par la forme.* Cet état, il ne le définit que par la cause d'où il procède, l'*intoxication paludéenne*, le *miasme* [3]. Mais sûrement, le miasme ne produit pas d'emblée et sans intermédiaire l'hépatite ni la dysenterie. C'est en altérant la vie du sang, en y suscitant des mouvements insolites; en un mot, en mettant d'abord la fièvre en jeu, et c'est bien celle-ci qui se retrouve sous les phlegmasies dont il est question.

Voilà donc, suivant l'avis commun, deux fièvres, l'éruptive et l'intermittente, qui dans le groupe de la phlegmasie occupent bien la place ou remplissent le rôle que nous accusons. Mais lorsque, au lieu de ces deux fièvres, ce sont les fièvres bilieuse, catharrale, ataxique et les autres, pourquoi donc leur place et leur rôle seront-ils réputés différents? Lorsque nous voyons celles-ci se comporter exacte-

---

[1] Haspel; *Mal. de l'Algérie*, II, 29, 40.

ment comme les premières, se marquer dès le début, même dès les prodromes de la phlegmasie, et lui imprimer toutes les spécialités dont elles sont elles-mêmes frappées, ainsi que les divers accidents qui leur sont propres, qu'est-ce qui nous empêcherait de croire que, tout comme les autres, elles conservent leur rang et leur nature d'essentielles, alors que, pendant toute la durée du groupe, aucune considération ne nous permet de supposer qu'elles aient pu y déroger, et que, dans cette combinaison qui leur a valu le nom de symptomatiques, elles n'ont absolument rien perdu de leur essence première?

L'Organicisme aura donc beau se croire inattaquable dans sa croyance au rôle de la lésion locale pour la constitution de la fièvre : nous avons déjà déclaré combien ce rôle est illusoire, combien cette lésion est incapable de donner lieu aux divers éléments dont elle se compose ; nous démontrons ici, au contraire, comment c'est la fièvre qui effectue la lésion et qui, dans toutes les phlegmasies, exerce la fonction souveraine. Vainement élèverait-on, au sujet de la phlegmasie intermittente, quelque objection de détail. La fièvre se marquant foncièrement par le trouble du pouls, de la chaleur, on se demandera s'il est permis de présumer son existence là où manque ce trouble, comme dans certains cas de fièvres larvées, angines et autres. Mais on peut très-bien concevoir, ce nous semble, que la même tendance morbide qui provoquait le trouble général puisse s'exercer tout aussi bien sur la fluxion locale. Et, fallût-il convenir qu'alors ce n'est pas la fièvre mais l'affection qui est en jeu, l'objection n'en acquerrait aucune force, affection et fièvre n'étant que deux nuances, deux degrés différents du même état, et l'une aboutissant nécessairement à l'autre.

233. Quelque scrupule que soulève cette épithète *essentielle* appliquée à la fièvre symptomatique, on voit qu'elle peut s'appuyer de données dogmatiques acceptées de

tout le monde ; données restreintes encore, si l'on veut, mais auxquelles nous pouvons attribuer une valeur générale. Nos preuves ne se bornent pas là. Nous allons invoquer un autre dogme particulièrement en honneur dans l'École vitaliste, lequel accuse un besoin tellement senti de la présence de la fièvre essentielle, dans le groupe de la phlegmasie, que lorsqu'on n'a pas cru pouvoir l'y reconnaître directement, on s'est efforcé de l'y introduire par quelque voie détournée.

Il en est de la phlegmasie comme de la fièvre essentielle : elle revêt tour à tour les divers caractères spéciaux. La pneumonie, la pleurésie, la dysenterie, l'angine, l'érysipèle, le rhumatisme, présentent communément un fond bilieux, pituiteux, ataxique ou autre, et, comme pour la fièvre essentielle, on a dit qu'une seconde fièvre, la fièvre *concomitante*, était venue se joindre au groupe de la phlegmasie pour s'y combiner intimement, l'assister dans tous ses actes et l'accompagner dans toute sa durée. Mais nous avons vu combien est déjà difficile à comprendre cette réunion, cette confusion de deux fièvres en une seule, et la difficulté sera bien plus grande quand il s'agira de la phlegmasie : ici, nous avons déjà une première fièvre liée intimement à la lésion locale, qui lui donne un caractère, une personnalité très-accentués ; comment admettre qu'une telle fièvre, aussi fortement constituée, puisse s'effacer et disparaître devant la fièvre, nouvelle venue, qui va prendre la direction exclusive du groupe? Le contraire paraîtrait plus probable ; si l'une des deux fièvres devait s'assimiler l'autre, cela reviendrait plutôt à la fièvre symptomatique, dont la raison d'être ne permet pas de supposer la suppression. Heureusement notre manière de voir nous sauve de telles difficultés. Il est évident que le dogme que nous discutons n'a d'autre but que de mêler à la phlegmasie une fièvre assez caractérisée, assez entachée de son génie essentiel pour expliquer la domination qu'elle lui inflige. Or, cette fièvre, nous l'avons déjà sous la main : c'est

la fièvre que vous appelez symptomatique, qui n'est rien moins que cela ; qui, souveraine maîtresse, modifie à son gré la phlegmasie, pour lui imprimer toutes les spécialités dont elle est elle-même susceptible. En même temps qu'elle nous fournit, disons-nous, une preuve nouvelle à l'appui de notre opinion, cette interprétation a cet autre avantage de nous débarrasser d'une entité d'autant plus compromettante qu'elle est superflue, et cela sans rien enlever au dogme de sa valeur médicale.

Au fait, Grimaud, dont l'opinion parait servir de guide dans cette théorie de la fièvre *concomitante*, Grimaud n'a rien dit pour faire supposer qu'elle soit une seconde fièvre accompagnant la fièvre propre de la phlegmasie. Il parle des *différences* que cette phlegmasie peut affecter, suivant le génie de la fièvre à laquelle elle se lie ; disant qu'en *dépit des recherches d'anatomie pratique, le mot phlegmasie, par exemple, n'a qu'un sens entièrement vague*, tant qu'on ne le fait pas suivre de l'épithète caractérisant la fièvre qui complète le groupe morbide ; qu'il *y a autant de pleurésies différentes que de fièvres* [1]. Il attribue ainsi à la fièvre toute son importance, mais sans lui supposer rien d'équivoque, sans lui adjoindre une autre fièvre supplémentaire quelconque. C'est tout simplement la fièvre propre de la pleurésie, qui, changeant de génie, au gré de l'affection générale dont elle relève, le communique à la pleurésie, suivant des vues théoriques que ce travail a pour but de vulgariser. Toutefois c'est Grimaud lui-même qui a donné à cette fièvre son nom de concomitante. On ne voit vraiment pas pourquoi, car elle n'accompagne rien, si ce n'est elle-même et la lésion locale à laquelle elle est liée d'une façon indissoluble, ce qui ne méritait pas une qualification particulière. Mais au fond ce n'était là qu'une appellation vicieuse, et le tort est en réalité à ceux qui, l'ayant recueillie, n'ont pas éprouvé le besoin d'en rectifier le sens.

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, II, 53.

Sans manquer au respect que nous devons à notre illustre École, nous pouvons donc dire que la fièvre concomitante n'est qu'une conception insuffisamment justifiée. Et cependant, tant est profondément senti le besoin, tant est grand le prestige d'une fièvre essentielle gouvernant à son gré la phlegmasie, que, faute d'une qu'on ajoutait au groupe, on en a admis jusqu'à deux ! Lorsque, à la dernière période d'une maladie *aiguë*, on voit des *efforts médicateurs préparer sa solution*, au moyen de diverses évacuations, comprenant très-bien que ce *travail critique* ne pouvait se placer sous la *dépendance de l'altération organique*, on en a fait honneur à un mouvement spontané de l'économie, à une *fièvre particulière*, qu'on a nommée *synergique* [1]. L'accident pouvant naturellement arriver à la phlegmasie spéciale, déjà doublée de la fièvre concomitante, ce serait donc bien trois fièvres distinctes en une qu'il faudrait compter ici ! A quoi nous opposerons les mêmes difficultés que ci-dessus, la coexistence d'une troisième fièvre offrant encore une anomalie bien moins acceptable. Bien entendu que notre critique réserve les cas apyrétiques ou physiologiques, où la fièvre synergique peut avoir sa raison d'être; quant à cette fièvre elle-même et à la concomitante, tout en faisant ressortir l'éclatant hommage qu'elles rendent au rôle de la fièvre dans la phlegmasie, nous avons le droit de les supprimer sans dommage pour la philosophie, la fièvre symptomatique, telle que nous la concevons, étant à même de rendre tout les offices qu'on leur demandait.

Dans tous ces faits que nous rappelons, de formes, d'expressions, de déguisements divers, que la fièvre essentielle peut affecter, on remarquera qu'ils se rapportent exclusivement à ses types spéciaux ; et, tout en prenant condamnation pour ceux-ci, on pourrait faire des réserves pour la fièvre inflammatoire, qui, à tout prendre, est la plus considérable et la plus fréquente. Dans une phlegmasie fran-

---

[1] Lordat ; *Perp. méd.*, 208. — Alquié ; *Doctr. Montp.*, 231.

che, phlogistique, fièvre et lésion semblent si bien fondues ensemble qu'on croirait impossible de les séparer. Cependant, la fièvre ne se comporte pas ici autrement que les autres. Elle peut, comme elles, naître plusieurs jours à l'avance, en guise de prodromique; elle acquiert toute son intensité alors que la phlegmasie débute à peine, comme aussi elle peut finir bien avant la terminaison de celle-ci; elle est sans aucun rapport obligé avec son degré d'intensité et d'étendue; elle lui imprime sa marche, ses périodes, sa durée, ses crises, son caractère, son traitement; en un mot, elle accomplit à son égard tous les offices que nous avons reconnus valables de la part des autres, dans les cas qui les concernent. De quel droit lui refuserions-nous donc le même rôle, le même pouvoir, la même nature? Et n'avons-nous pas celui de répéter et d'affirmer que, sous quelque aspect qu'on la considère, la fièvre dite symptomatique n'est jamais qu'une fièvre essentielle? Le lecteur n'a pas oublié qu'il ne s'agit pas ici d'une proposition générale et absolue. Nous reconnaissons très-bien qu'une phlegmasie aiguë ne peut exister sans qu'une fièvre lui corresponde, qui est alors vraiment symptomatique. Nos espèces privilégiées, qui toutefois comprennent le domaine presque entier de la phlegmasie, nos espèces n'échappent pas elles-mêmes à cette règle; aussitôt leur grande fièvre terminée, elles aboutissent à une autre fièvre chronique qui leur apartient en propre, et c'est précisément ce qui doit nous empêcher de confondre cette fièvre avec l'autre, à qui elle ne ressemble en aucune façon.

234. De quelques considérations, de quelques arguments que nous ayons entouré cette conclusion, elle ne sera pas acceptée de tous sans répugnance. Nous allons donc en outre produire deux faits à l'appui. Nous n'abusons pas, on le voit, des observations, de cette commode ressource qui entre aujourd'hui pour moitié dans l'art

de composer les livres. Mais nous ne résistons pas au plaisir d'en produire deux, qui prouvent clairement que la fièvre peut retenir le plus grand danger, quelque légère ou insignifiante que soit la lésion locale, et qu'en retour celle-ci perd toute espèce d'importance si la fièvre n'est pas là pour la lui prêter.

Mathieu, 27 ans, berger : brun, fort, replet, vigoureux, sortant de la bergerie, le matin du 19 décembre 1842, le corps en sueur, est saisi tout à coup d'un frisson violent, d'un léger point de côté gauche et d'une violente céphalalgie. Amené à la ville, le soir du même jour, nous le trouvons dans un coma profond, répondant à peine à nos questions, mais y répondant juste. Il accuse la céphalalgie, le point de côté ; il n'y a qu'un peu de toux, avec quelques crachats muqueux, blanchâtres. La respiration n'est pas gênée, percussion sonore dans toute l'étendue du thorax, bruit vésiculaire normal partout, sauf dans le point correspondant à la douleur, où il est plus faible, presque nul, mais sans mélange d'aucun râle ; langue humide et jaunâtre, épigastre indolent, chaleur de la peau intense, face injectée, vultueuse ; fièvre forte ; pouls plein et résistant.

Ces divers signes annonçaient manifestement le début d'une pneumonie maligne, alors épidémique parmi nous. Bien qu'elle redoutât la saignée, nous ne crûmes pourtant pas devoir nous en dispenser, vu la constitution du sujet. Elle donna un sang couenneux et quelque soulagement. — Sinapismes aux jambes ; tisane béchique. — Mais dans la nuit, la céphalalgie, la stupeur, le point de côté, revinrent plus intenses, et le matin, quoique la chaleur se maintînt, le pouls avait perdu de son ampleur et de sa résistance. — Tartre stibié ; vésicatoires aux jambes.

20. Il y a eu d'abondantes déjections bilieuses. La fièvre, la chaleur, la céphalalgie, ont de nouveau cédé quelque peu. La toux, les crachats, le point de côté, la respiration, les signes stéthoscopiques sont toujours aussi insignifiants.

Mais le coma persiste ; l'intelligence, saine jusque-là, se trouble ; un léger délire se déclare, annonçant la présence d'une redoutable ataxie qui compliquait alors toutes nos pneumonies. Nous prescrivons d'abord une potion anti-spasmodique, avec l'éther et le camphre ; les forces défaillant rapidement, nous y ajoutons bientôt la résine de quina, qui seule, dans ces tristes conjonctures, nous offrit parfois une planche de salut. Mais quoi que nous pussions faire, le pouls, plein de force naguère, devint en peu d'instants misérable, l'état s'aggrava de plus en plus, et, sans que la respiration changeât de caractère, sans que ni les crachats ni l'auscultation révélassent aucune aggravation du côté du poumon, Mathieu mourut dans la matinée, après vingt heures de maladie.

Teissier (Antoine), 18 ans : faible, chétif, peu développé; cultivateur. Dans la matinée du 19 juin 1851, se coucha, suant, à l'ombre, et le soir du même jour se sentit pris d'un frisson, pendant lequel il vomit; puis d'une chaleur qui dura toute la nuit, pour se dissiper par un peu de sueur.

20. Après quelques heures de calme, il est repris d'une fièvre qui le retient au lit jusqu'au lendemain matin.

21. Son malaise continuant, on le transporte à la ville : il est médiocrement chaud ; le pouls, un peu développé, à 80; langue blanche, saburrale; altération ; ventre souple, indolent; respiration bonne ; il ne se plaint de rien, mais il règne en lui une lenteur, un engourdissement, qui donnent presque l'idée d'une fièvre typhoïde commençante, quoique sa faible constitution les explique en partie. — Diète ; limonade ; lavements.

22. La nuit, redoublement de la fièvre, terminée par un peu de sueur; ensuite, état plus calme, chaleur moindre, pouls à 74. On constate alors un peu de toux, rare, sans crachats.

23. Nuit bonne, sommeil : le malade accuse le matin une douleur sourde, au côté droit, descendant jusqu'à la cuisse,

non pas toutefois qu'elle se manifeste alors : Teissier la ressentait depuis deux ou trois jours, et avait négligé d'en parler. La respiration est toujours naturelle, la toux insignifiante, l'expectoration nulle. Décubitus dorsal, avec possibilité d'en changer. La région postérieure droite donne en bas un son mat, un souffle tubaire, avec résonnance de la voix ; en haut, une percussion moins obscure et une respiration très-faible ou nulle. Le malade se dit altéré, mais pour l'eau froide ; langue toujours saburrale. — Ipéca 1 gram., et tartre stibié 0 gr,05 ; orge et bourrache miellés ; julep avec 1 gram. d'ipéca en infusion.

24. Il y a eu quatre ou cinq vomissements bilieux et de très-abondantes selles jaunes. Teissier se sent mieux, son air est plus gai, plus naturel ; il voudrait manger. Toux toujours assez légère ; pas de crachats ; respiration facile, quoique le souffle tubaire et la résonnance de la voix se soient étendus au sommet. Chaleur modérée, pouls à 78. — Même julep et tisane ; lavement.

25. Sommeil ; bien-être, peau fraîche; pouls à 60. Deux selles liquides. Matité toujours complète en bas, moindre en haut. Soufle tubaire diminué, laissant entendre un peu de râle crépitant de retour, dans les fortes inspirations. — Mêmes prescriptions.

26. Le malade est bien, demande à manger ; on le croirait en pleine convalescence, sans la persistance des signes stéthoscopiques. Pouls toujours à 60. Deux ou trois selles liquides. Continuation du julep ; purgation avec huile de ricin, manne, sirop de rhubarbe, *ãã* 30 gram.

27. Il y a eu d'abondantes selles. Teissier est bien et crie famine. Cependant l'état du poumon se maintient assez pour réclamer l'application d'un large vésicatoire *loco dolenti*. — Mêmes prescriptions.

28-10 juillet. A dater de ce moment, tout s'améliore ; le râle crépitant, puis la respiration normale, succèdent de haut en bas au souffle tubaire ; la voix, restée longtemps nasillarde, reprend son timbre, et si l'auscultation laisse

encore quelque chose à désirer, on peut en accuser l'état normal de Teissier, qui est loin d'être irréprochable. Du reste, les forces se rétablissent, grâce à de bons aliments ; le pouls, tombé à 46 pendant les quatre derniers jours, revient à 64, et la convalescence est confirmée.

Si quelques doutes pouvaient subsister sur le rôle absolu que nous attribuons à la fièvre symptomatique , les deux faits ici relatés sont, ce nous semble, bien propres à les dissiper. Dans l'un, la lésion locale étant à peine ébauchée, car, qu'on ne s'y trompe pas, c'était bien là le début d'une pneumonie à laquelle le temps seul a manqué pour se développer, ainsi que de nombreux exemples nous l'avaient prouvé pendant cette épidémie ; dans l'un, disons-nous, la lésion locale demeurant à l'état de simple ébauche, la fièvre n'en a pas moins suffi à procurer la mort la plus rapide. Dans l'autre, un état du poumon donnant tous les signes organiques de la pneumonie a pu, sans la moindre gravité, parcourir lentement toutes ses périodes et se terminer à petit bruit, comme l'inflammation du tissu le plus insignifiant, et cela uniquement parce que le concours de la fièvre lui a manqué, au moins de la fièvre essentielle, car celle qui a coexisté a été dans ce cas purement et vraiment symptomatique.

235. Nous croyons en administrer ici la preuve incontestable : la fièvre symptomatique n'est autre que la fièvre essentielle ; elle en a le génie, l'essence, tous les caractères. Non-seulement le stimulus, la lésion locale, n'est et ne peut être pour rien dans sa naissance, bien moins encore dans sa marche, sa durée, ses accidents divers ; mais c'est elle, c'est la fièvre, qui à tous ces égards exerce sur cette lésion l'empire le plus absolu. A ce titre, en tant que dépendance de la fièvre, ce second élément de l'inflammation en partage la spontanéité et l'indépendance ; ce n'est pas un fait local, un fait organique, ce n'est pas la chimère du

stimulus, dont on démontre expérimentalement l'impuissance, qui doit être regardée comme attirant le sang, comme provoquant la fluxion; c'est bien mieux l'état général, l'état affectif, qui, opérant sur le sang, le projette sur un point, détermine la fluxion, et c'est celle-ci qui par l'impression qu'elle y fait, provoque, développe le phénomène de sensibilité, d'irritabilité, symbolisé par le stimulus. Ce caractère essentiel, spontané du fluxus, plus encore que celui de la fièvre, rencontrera, nous y comptons, des incrédules. Nous avons pourtant consigné déjà bien des témoignages à l'appui, parmi lesquels nous sommes fiers de rappeler celui du grand Stahl, et toutes les recherches qu'il nous reste à exposer compléteront à cet égard nos convictions.

L'activité, l'originalité que nous prêtons au fluxus après l'avoir constatée dans la fièvre, la part prépondérante que nous attribuons ainsi au sang dans la scène tout entière de l'inflammation, nous sont déjà révélées par les phénomènes les plus apparents, les plus matériels de cette scène. Sans doute, l'excès d'étendue ou de volume de la partie congestionnée serait très-bien rapporté à un excès d'énergie du stimulus et à un pouvoir attractif correspondant. Mais nous connaissons le peu de valeur du stimulus sous ce rapport, et l'excès d'énergie appartient bien plutôt au sang, dont d'autres phénomènes attestent la participation. Indépendamment de son volume, en effet, la tumeur résultant de la fluxion peut offrir tous les degrés possibles de résistance : tantôt molle, flasque, empâtée ; tantôt ferme, rénitente, dure ; et ces différences, qui ont bien leur importance morbide, ne trouvent leur explication que dans des dispositions correspondantes du sang, qui, suivant le génie de l'affection morbide qui l'a atteint, témoigne d'une puissance plastique plus ou moins développée. Ces faits ne sont pas les seuls. Il faut y joindre ceux de plasticité. Nous l'avons dit : quand la pauvre théorie du stimulus est parvenue, on a vu avec quel succès, à faire arriver le sang sur le tissu, à déterminer le fluxus, et qu'elle s'y arrête, dans l'impuissance d'aller plus

loin, tout n'est pourtant pas dit, et l'inflammation ne s'ensuit pas forcément, de tant s'en faut. Si ce sang n'était pas réservé à une fin déterminée d'avance, il pourrait, soit rester dans les capillaires et y attendre le moment de reprendre son cours peu à peu, soit, à supposer son épanchement, que la fluxion ne comporte pourtant pas nécessairement, y poursuivre toutes ses conversions accoutumées, de manière à ne laisser, dans les deux cas, aucun vestige. Or, ce n'est point ainsi que vont les choses. Non-seulement le sang doit, de toute nécessité, s'épancher ; mais il faut aussi qu'il s'ensuive des actes plastiques appropriés, sans lesquels l'inflammation n'existerait pas, et c'est ce double phénomène que nous nous obstinons à soustraire à l'influence du stimumulus pour le mettre entièrement, en qualité d'acte fonctionnel, à la charge du sang, dont les prérogatives à cet égard nous sont familières.

Déjà, en effet, nous connaissons plus d'un phénomène de l'ordre, soit morbide, soit physiologique, dont il nous sera permis de nous autoriser ; et tout d'abord, la fluxion propre à la fièvre essentielle, la fluxion pyrexique. Nous croyons avoir solidement établi que, de même que le trouble circulatoire général, ce mouvement local est idiopathique et souverain, et, comme tel, lié à un acte spontané du sang : or, les deux genres de fluxion ont entre eux trop d'analogie pour qu'on doive les faire résulter d'un processus différent. Bien mieux, l'un peut se transformer en l'autre : la fluxion propre aux fièvres catarrhale ou nerveuse, qui d'abord n'influence que vitalement le système respiratoire ou le cérébro-spinal, aboutit souvent à la bronchite, à la pneumonie ou à l'encéphalite ; on n'est pas obligé de croire qu'il ait été besoin pour cela d'une fluxion nouvelle, comportant un mécanisme différent ; c'est bien plutôt la première fluxion qui subsiste seule, ayant changé toutefois son expression anatomique, s'étant additionnée d'un fait plastique que n'admettait pas son premier état, si bien que, nous ne craignons pas de le dire d'avance : la phlegmasie

ne représente pour nous pas autre chose qu'une fièvre essentielle dont la fluxion propre a dégénéré.

L'ordre physiologique nous fournit de tout aussi utiles comparaisons, pour assurer le caractère actif, spontané, indépendant, de la fluxion phlegmasique. Déjà, d'une manière aussi ingénieuse que vraie, Thomson avait rapproché son processus de celui de la *sécrétion des larmes, du lait et de la salive*, dans lequel il observe très-bien que la fluxion s'opère en *dehors de l'impulsion centrale et de toute attraction des tissus*. Ce qui veut dire que c'est bien un effort isolé du sang qui l'effectue[1]. C'est surtout le fait plastique vulgaire, l'acte nutritif, qui a été invoqué. Andral a depuis longtemps signalé l'*hypertrophie*, l'*induration*, le *ramollissement*, comme conséquences fréquentes de l'inflammation[2]. Il s'agit toutefois d'interpréter les faits. Lorsqu'un tissu plus ou moins longtemps enflammé vient à grossir ou à s'indurer, peut-on dire que l'un de ces états soit la conséquence réelle de l'autre? D'abord, ce n'est pas l'inflammation aiguë, qui est plutôt négative ou destructive de toute plasticité permanente. Et quant à l'inflammation chronique, il y a lieu de distinguer. Il n'est pas sûr qu'elle soit plus favorable à cette sorte de plasticité, et si tant est que l'hypertrophie coïncide souvent avec elle, on peut dire que ce n'est pas par son fait même, c'est plutôt que, à mesure que l'intensité phlegmasique s'affaiblit ou s'éteint, une partie du sang amené par la fluxion retrouve ses tendances et ses résultats plastiques, pour servir à la nutrition, sans compter que dans beaucoup d'hypertrophies rapportées à l'inflammation, celle-ci n'a pas réellement existé, mais bien la simple fluxion plastique qui, par la suractivité et l'exubérance de ses résultats, en a fourné l'idée. Or, si les deux fluxions peuvent ainsi se réduire et se confondre l'une en l'autre, n'est-ce pas la preuve qu'elles s'exécutent suivant le même

---

[1] Thomson.; *Tr. de l'inflamm.*, 36-7.

[2] Castan; *Montpellier médical*, XV, 421

mécanisme et en vertu des mêmes lois? Avec cette seule différence qu'au lieu d'un résultat normal, l'une d'elles n'aboutit plus qu'à un produit vicieux et morbide.

Il ne faut donc plus parler de stimulus, d'épine, d'un pouvoir attractif quelconque; non, rien de tout cela. La fluxion phlegmasique s'accomplit avec toute la spontanéité, la souveraineté de la fluxion plastique. C'est le sang qui, par un effort issu de lui-même, non-seulement parvient sur les tissus, mais y arrive dans des intentions de plasticité arrêtées d'avance, sans quoi il risquerait d'y demeurer à titre d'ecchymose. C'est lui qui, au lieu de fournir la substance d'un muscle, d'un parenchyme, n'obéit plus fatalement qu'au besoin de se transformer en pus, car là est le caractère fondamental de l'inflammation. Il ne suffisait pas de comparer les deux processus; il fallait surtout en signaler la différence, et nous croyons y pourvoir ici. Le fluxus nous donne donc, en faveur du sang, les mêmes attestations que la fièvre, et il n'en pouvait être autrement. Fièvre et fluxus, en tant que parties de la même fonction morbide, supposaient nécessairement une origine commune, et, en la plaçant dans le sang, on verra combien la théorie se trouve simplifiée et à la fois fécondée, ou plutôt ce n'est qu'à ce point de vue qu'il est permis de se faire des phénomènes une idée juste, complète, surtout médicale, à quoi ne pouvait nullement suffire la pauvre, la misérable hypothèse du stimulus.

236. Les deux faits constituants de l'inflammation, la fièvre et la fluxion, nous sont maintenant connus. Quant à la première, nous l'avons suffisamment étudiée, soit comme essentielle, soit comme symptomatique, pour n'avoir plus rien à y ajouter; telle nous l'avons vue partout, telle nous la retrouverions ici. Pour ce qui est de la fluxion, c'est une autre affaire, c'est elle qui constitue plus particulièrement la phlegmasie, et nous devons maintenant la considérer dans tous ses détails, pour montrer comment

elle s'exécute suivant des modes très-variés, toujours conformément au génie de l'état affectif ou de la fièvre; comment, de la quantité de sang qu'elle amène dans les tissus enflammés, de la force d'impulsion dont elle est douée, de la façon dont elle se distribue, surtout du travail morbide auquel elle se livre, dépendent exclusivement tous les phénomènes de l'inflammation. Mais avant d'entreprendre la fluxion et son histoire, nous sentons le besoin de la définir, attendu que quelques locutions en grand honneur à Montpellier pourraient causer quelque confusion.

Comme l'inflammation ne se montre pas toujours avec des caractères également tranchés, que dans certains cas la lésion locale ne s'accompagne pas de résultats plastiques aussi intenses, aussi complets que dans une espèce qu'on prend pour type du genre, on a cru faire prudemment de ne pas donner le même nom à toutes les espèces, réservant le nom générique d'inflammation à l'espèce la mieux caractérisée, dont le génie phlogistique tranche par sa franche expression sur toutes les autres; à celles-ci, aux variétés spéciales, même en dehors de toute spécialité; à des phlegmasies qui, à raison de leur constitution ou de leur siége, n'offrent qu'une intensité médiocre, on n'attribuerait plus que le nom de *fluxion*. A ce titre, l'ophthalmie, la dysenterie, l'érysipèle, ne seraient que des fluxions. La plupart des phlegmasies spéciales, toujours plus ou moins affaiblies dans leur expression symptomatique ou anatomique, ne mériteraient pas un autre nom. Il n'y a pas jusqu'à la phlegmasie la plus grave et la plus authentique, la pneumonie, à qui, du moment où elle revêt un génie spécial, on conteste son caractère, pour ne plus l'appeler qu'une fluxion, une *fluxion de poitrine*. Mais ce n'est là qu'un pur caprice de nomenclature, que n'autorisent ni la réalité des faits, ni la prétendue utilité pratique qu'on vise en y recourant.

Serait-il donc vrai que l'érysipèle ou la dysenterie dussent être placés en dehors des inflammations réelles?

L'un ne s'accompagne-t-il pas essentiellement de *rougeur, de chaleur, de douleur, de tuméfaction,* de tous les signes donnés comme pathognomoniques ? N'y rencontre-t-on pas divers produits plastiques d'origine évidemment inflammatoire : le *sérum,* qui s'y ramasse en bulles ; surtout le *pus,* qui infiltre les tissus ? On ne nie pas, à Montpellier, que cela ne soit pour l'espèce *inflammatoire* [1]. Et les autres espèces, donc, est-il possible de leur refuser le même caractère, et ailleurs qu'à Montpellier hésite-t-on à déclarer que, pris en général, l'érysipèle est *incontestablement une phlegmasie* cutanée [2]? Quant à la dysenterie, les choses ne vont pas autrement. Nos auteurs sont les premiers à y reconnaître tous les signes élémentaires de l'inflammation, plus l'ulcération. Les variétés les plus entachées de spécialité ne diffèrent pas à cet égard, c'est toujours la *phlegmasie* qui les constitue [3]. On a beau décomposer le groupe morbide et en faire ressortir les éléments divers, on arrive toujours à l'*inflammation locale avec ulcération,* comme au principal de ses éléments [4]. Et finalement, en bonne pathologie, la dysenterie est *certainement une inflammation* [5].

Que dire maintenant de la *fluxion de poitrine*, si ce n'est que les signes de l'inflammation y sont tout aussi réels, quoique plus ou moins affaiblis, que dans la pneumonie la plus caractérisée ? Aussi, est-cè bien mal à propos que l'on voudrait mettre ce fait en suspicion. Nous connaissons le but louable dans lequel on propose ce changement de nom ; c'est pour mettre le praticien en garde contre le danger thérapeutique de confondre, avec l'inflammation franche du poumon, d'autres inflammations d'un génie tout différent. Mais n'est-ce pas déjà un danger de lui offrir une

---

[1] Alquié ; *Pathol. méd.*, I, 185.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 536.
[3] Alquié ; *Pathol. méd.*, I, 238.
[4] Girbal ; *Montpellier méd.*, IV, 395.
[5] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 256.

distinction ayant pour effet de le tromper sur la véritable nature de la maladie ! C'est assurément une intention très-respectable de prétendre consacrer, par la nomenclature, les différences spéciales de la pneumonie. Mais encore ne faudrait-il pas commencer par renier le mot qui les désigne. Un moyen plus simple, plus rationnel, et, à tout prendre, bien suffisant, était de faire suivre ce mot d'une épithète exprimant ces différences. Pour faire entendre que la pneumonie ne procède pas toujours du génie phlogistique pur, et revêt parfois le caractère bilieux, catarrhal, nerveux ou autre, quoi de plus aisé que de lui adjoindre le mot qui désigne ce caractère, et quelle nécessité de changer le nom de la maladie pour lui en substituer un qui peut prêter à la confusion ? Passe encore si votre nom nouveau comprenait à lui seul les différences à exprimer ! Mais quand vous aurez dit d'une certaine pneumonie qu'elle est une fluxion de poitrine, nous aurez-vous tout appris? Nous saurons, il est vrai, qu'elle n'est pas de nature phlogistique; mais si vous voulez indiquer qu'elle est pituiteuse, rhumatismale, maligne, vous serez tenu de décliner ces spécialités à la suite du mot de fluxion de poitrine ; tout comme nous vous proposons de le faire à la suite du mot pneumonie. Vous n'aurez donc rien gagné au change, et ce n'était pas vraiment la peine de le tenter.

On insiste cependant, et ce terme barbare et suranné de fluxion de poitrine trouve encore des prôneurs. Il y a quarante ans passés, nous nous en souvenons, nos vieux maîtres : Lafabrie, Victor Broussonnet, Caizergues, nous le vantaient de même. Et pour eux, on le comprend, c'était un souvenir de leurs premières études, à une époque où l'auscultation et l'anatomie pathologique n'avaient pu encore donner au diagnostic de la pneumonie toute la clarté, la certitude qu'il en a reçues plus tard, et où l'on pouvait trouver quelque avantage à masquer le défaut de connaissances où l'on était à cet égard, *sous l'expression vague et indéterminée de fluxion de poitrine, qui ne préjugeait rien*

sur la nature de l'affection[1]. Mais qu'aujourd'hui, après les progrès accomplis et lorsque la précision du diagnostic est tous les jours proclamée comme le but suprême de la science, on veuille encore, et par les mêmes motifs, nous ramener au vieux mot : c'est, persistons-nous à croire, une entreprise qui mérite peu nos encouragements, et qui n'obtient pas même ceux de l'École vitaliste, suivant que nous l'ont déclaré plus d'un de ses professeurs !

Au moment d'entreprendre l'étude de l'inflammation et du rôle souverain que la fluxion y joue, nous devions préciser la nature de celle-ci et la renfermer dans son cadre. La fluxion est assurément le fait capital de l'inflammation ; mais la confondre avec elle, c'est prendre la partie pour le tout, c'est élever l'acte morbide à la hauteur de la maladie, c'est, par suite, embrouiller la question, bien loin de l'éclaircir. Gardons-nous donc d'un pareil abus de langage, et, sans sortir du sens restreint de la fluxion, tâchons de mieux apprécier l'utile secours qu'elle offre au pathologiste.

237. En cette matière, le premier problème qui se présente est celui de la cause efficiente de la fluxion, du mode mécanique suivant lequel elle s'exécute. Nous avons assez parlé du stimulus pour n'avoir pas à y revenir. Non-seulement on n'est point parvenu à le définir clairement, en tant que phénomène organique, mais encore moins a-t-on pu démontrer les effets à lui prêtés ; et si l'on doit s'étonner de quelque chose, c'est de sa longue durée, c'est de l'empire qu'il a longtemps exercé et qu'il exerce encore sur les esprits. Cet empire est tel que ceux-là mêmes l'ont subi, qui semblaient être le plus en position de s'y soustraire. Van Helmont proclame l'archée comme le principe souverain de la vie, l'agent de toutes les fonctions, le régulateur de tous les mouvements, de tous les actes vitaux. La maladie, étant un de ces actes, rentrait tout naturellement sous la domi-

[1] Caizergues ; *Rapp. sur la grippe*, 15.

nation de l'archée, ainsi que les faits divers qui la constituent, ainsi que la fluxion; et en voyant celle-ci amener, concentrer le sang sur un point, rien n'était plus facile que de le dire envoyé, poussé par l'archée, comme nous le disons par la force vitale. Eh bien ! tel est le prestige des idées classiques et de la théorie du stimulus, telle est la force du préjugé, que Van Helmont commence par faire arriver sur la partie les *acides*, envoyés il est vrai par l'archée, lesquels provoquent l'irritation ou fournissent l'épine qui y appellera le sang. La fluxion n'est plus ainsi qu'un fait de seconde main, tandis qu'elle devait demeurer un acte primitif, original, l'archée pouvant envoyer le sang tout aussi directement que les acides [1].

Quelque peu de succès qu'ait eu la théorie organique de l'inflammation, la science moderne ne pouvait l'abandonner. Il ne lui était pas permis de revenir purement au stimulus ou au spasme ; elle leur a cherché des équivalents. Elle constatait, comme on l'a fait à toutes les époques, la présence du sang et son rôle dans la partie malade, et n'étant pas disposée à accepter le concours dynamique de la fluxion, elle n'a guère fait autre chose que l'imiter, chercher, inventer quelque moyen organique ou mécanique de la suppléer; à quoi, on peut le voir, elle n'a que médiocrement réussi.

Elle ne pouvait se soustraire plus longtemps à l'obligation de reconnaître qu'il ne s'agit nullement ici de l'impulsion centrale, mais au contraire d'une cause, d'une force qui y déroge, pour distraire le sang de son grand courant sur un point particulier, et elle l'a cherchée, cette cause, dans quelque condition organique;. on l'a deviné d'avance, dans le système nerveux, ce banal système sans lequel elle ne peut comprendre la vie. Ne pouvant pas admettre l'influence directe des nerfs sur le sang, par la raison qu'il *n'y a pas entre eux de continuité anatomique*, faute de

---

[1] Sprengel; *Hist. méd.*, V, 38.

quoi il ne saurait y avoir *d'action chimique possible : quod erat demonstrandum* ! elle invoque leur influence sur les vaisseaux. Pour expliquer entre autres comment chaque glande *possède une circulation individuelle, indépendante de la circulation générale*, elle suppose que, des nerfs vaso-moteurs, les uns ont pour effet de contracter, les autres de détendre les vaisseaux, et, du jeu de cette action combinée, rien n'était plus facile que de faire résulter tous les accidents possibles de circulation, tant la fluxion chargée de fournir à la consommation de la glande, que la fluxion inflammatoire elle-même, qui ne serait dès-lors qu'un pur phénomène nerveux, dépendant du mode de fonctionnement des nerfs vaso-moteurs de la partie enflammée[1].

On ne sait vraiment pas où commencer les critiques comportées par cette manière de voir. Nous avons déjà remontré combien l'idée de paralysie jure avec le caractère actif, éminemment actif, de l'inflammation, que l'on ne conçoit même pas par ce mécanisme, car tout ce qu'on aurait, c'est la congestion, ce qui est très-différent. Comment, en effet, de ces vaisseaux dilatés et paralysés, faire résulter la tension, la compression qui engendre la douleur, laquelle, du reste, jure avec la paralysie ? Comment en déduire de même l'épanchement, le blastème, qui est ici le fait capital, et de quel droit d'ailleurs supposer que le sang simplement congestionné doive nécessairement subir certains actes plastiques considérables, lui qui dans l'ecchymose se conserve indéfiniment ? Cette nature nerveuse de l'inflammation jure tout autant avec les caractères divers qu'on lui voit revêtir : qu'ont à faire les nerfs, nous le demandons, avec ces phlegmasies bilieuses, pituiteuses, catarrhales, même celles dites nerveuses, qu'on rencontre si fréquemment, et combien de modes différents ne faudrait-il pas leur supposer dans leur sensibilité ou leurs réactions? Et puis, la Médecine matérialiste, qui cherche avant

---

[1] Cl. Bernard ; *Leç. liq. org.*, II, 270, 3, 4, 6.

tout la clarté et les déductions manifestes, positives, cette médecine s'abuse étrangement de croire que le jeu de ces vaisseaux microscopiques, dont les uns se contractent juste en rapport avec la dilatation des autres, soit un phénomène tout simple et facile à concevoir. A la rigueur, on pourrait l'admettre pour la glande, dont la fonction est résolue et préparée d'avance ; il suffirait que la nature l'eût voulu ainsi. Mais, dans le fait contingent et anormal de l'inflammation, devons-nous penser que les nerfs expansifs ou constricteurs existent partout, comme on pourrait le croire, autour de la glande ? Que serait alors habituellement leur jeu combiné, dont nous n'apercevons pas trace, et, quand il vient à s'établir, comment expliquer que les causes, pour la plupart générales et constitutionnelles, aient précisément localisé leur action sur quelques nerfs imperceptibles et pour les influencer si diversement ? En vérité, le Matérialisme a beau répandre ses clartés, même ses démonstrations, sur les phénomènes morbides, nous n'y voyons pas plus clair !

La théorie nerveuse de l'inflammation n'a pas moins fait fortune. Chacun l'entend à sa manière, et toujours aux fins d'y trouver la raison d'être de la fluxion. Graves, ce grand esprit, s'obstine à rejeter la *vis à tergo*, et ne veut voir dans le mouvement du sang que l'action des capillaires. Son propre traducteur, reconnaissant que ceux-ci, dépourvus de fibres et partant de contractilité, ne peuvent être chargés d'une telle action, la reporterait un peu plus loin, comme faisait Hoffmann, sur les *artérioles et les veinules* [1]. Mais ce n'est là qu'un expédient qui n'échappe à aucune des difficultés que nous relevons plus haut contre la paralysie vaso-motrice. Bien plus, cette contracture d'un certain ordre de vaisseaux intermédiaires aux capillaires et au reste du système, semblerait peu propre à favoriser le phénomène, le passage du sang demeurant

---

[1] Graves ; *Clin. méd.* (Notes de Jaccoud), I, 93.

libre à travers la zone capillaire non contractée. D'ailleurs, comment oublie-t-on que le mouvement vient de plus loin que les artérioles et les veinules, puisque la fièvre précède ou pour le moins, disons-nous, accompagne la fluxion?

Pour bien comprendre celle-ci, en effet, il ne faut pas la séparer de la fièvre, à qui elle est intimement unie. Et du moment où, faute d'une cause *attractive*, reconnue impossible, on se résigne à chercher pour elle un effort *impulsif*, cessons une bonne fois de le demander, cet effort, à une condition organique, nerveuse, que la science exacte ne démontre en aucune façon; adressons-nous à la fièvre elle-même. Nous la connaissons en tant qu'essentielle; nous savons comment elle vit et se comporte, comment elle est foncièrement constituée par un trouble général du sang, qui, pour caractériser chaque espèce, doit détacher de son grand courant un segment, un courant partiel dirigé vers l'un des principaux systèmes organiques, où il va produire une fluxion d'un genre particulier, composée d'une injection fugitive, sans épanchement ni acte de plasticité, et se dissipant avec la fièvre.

Or, que dans d'autres circonstances, après un début à peu près semblable et un prodrome de plusieurs jours, pendant lequel le génie essentiel de la fièvre est incontestablement accusé, qu'après cela, au lieu de l'injection fugitive de tout à l'heure, la fluxion amène un sang plus abondant qui s'épanche et auquel succède la scène plastique de l'inflammation, quel lieu y aura-t-il de croire et de dire que cette fluxion se soit alors opérée suivant un processus, un mécanisme différent, qu'elle ait eu besoin d'un stimulus direct ou réflexe, d'une paralysie ou tout autre phénomène *ejusdem farinæ*? N'est-ce pas la fièvre qui a tout fait, qui en vertu du même pouvoir, qui dans son état de simplicité lui permet d'effectuer la fluxion pyrexique, a simplement donné à cette fluxion un caractère et des tendances plus complexes? Non toutefois que de sa part il

s'agisse uniquement d'un surcroît, d'un excès d'impulsion; c'est bien le fond de la lésion affective qui a changé, et qui, en sus du trouble fébrile, dispose le sang à des actes de plasticité dont la production du pus est la fin principale; absolument comme dans l'acte nutritif ou sécrétoire normal, auquel on aime tant aujourd'hui à comparer l'inflammation, le sang renferme de même en lui la loi dynamique qui le fait aboutir à tel ou tel tissu ou produit. Ainsi, que l'affection, que la fièvre catarrhale suscite d'emblée la bronchite et la pneumonie; que la fièvre nerveuse ou la fièvre bilieuse déterminent de même, l'une l'arachnitis ou l'encéphalite, l'autre l'hépatite, n'est-il pas vrai que rien n'est plus autorisé que de voir dans ces phlegmasies un phénomène exactement similaire à la fluxion plus légère, caractéristique de chacune de ces fièvres.

Il arrive souvent que la phlegmasie ne se tient plus dans un rapport aussi étroit, aussi intime, avec le génie de la fièvre, qu'elle naît en dehors de ce que nous appellerons le territoire de celle-ci. Par exemple, la fièvre nerveuse peut donner naissance à la pneumonie ou à la pleurésie, la fièvre bilieuse servir de point de départ à l'érysipèle ou au rhumatisme. Bien mieux, l'affection et la fièvre inflammatoire, qui ne comportent pas de fluxion propre, engendrent tour à tour une foule de phlegmasies, et l'on ne voit pas que, dans toute cette nouvelle série, les choses puissent être supposées se passer autrement que dans la série précédente, ni que la fièvre doive, à bon droit, être destituée du pouvoir dont elle donne partout tant de preuves. Pourquoi, en effet, la même fièvre que son génie porte essentiellement à intéresser le cerveau, ne pourrait-elle pas diriger sur le poumon une fluxion tout aussi indépendante et souveraine ? Pourquoi celle dont les rapports sont plus ordinairement avec le système hépatique, ne se détournerait-elle pas tout aussi spontanément vers les systèmes cutané ou musculaire ? Rien de plus aisé, au contraire, que de comprendre de pareils faits ; et, du mo-

ment où chaque fièvre est en possession d'une fluxion qui lui est spéciale, elle ne peut qu'être tenue pour capable de toute autre fluxion analogue.

La fièvre n'occupe pas toujours dans la phlegmasie ce rôle prépondérant. Celle-ci peut naître isolément et d'emblée, par une fluxion qui n'en conserve pas moins son génie original et spontané, opérée qu'elle est alors directement par l'affection morbide, ainsi qu'on le voit dans la plupart des phlegmasies externes. Mais il en est d'autres plus sérieuses, plus graves, occupant des systèmes, le génito-urinaire entre autres, qui, par leur importance organique et fonctionnelle, ne le cèdent pas aux systèmes pulmonaire ou digestif, et où les choses se passent bien autrement que sur ceux-ci. La néphrite, la cystite, la métrite, ne sont certes pas destituées de fièvre, mais elle n'y domine plus la scène, et c'est alors qu'elle pourrait mériter le nom de symptomatique, si tant est que la fièvre puisse l'être d'autre chose que de l'affection morbide. Aussi, de la part de ces phlegmasies, quelle différence, quant à leur importance morbide, à leur marche, leur durée, leur constitution tout entière, comparées aux phlegmasies pulmonaires et autres analogues; et n'est-ce pas la preuve que si celles-ci en diffèrent à ce point, elles le doivent à leur combinaison avec la fièvre essentielle, qui paraît avoir pour leurs systèmes une véritable prédilection ?

238. Quoi qu'il en soit de l'importance de la fièvre dans la phlegmasie, la fluxion, qui participe de son génie affectif et dynamique, n'en va pas moins nous offrir à considérer l'intervention souveraine du sang dans la scène tout entière. En comparant cette fluxion à l'acte sécrétoire ou nutritif, nous croyons lui assigner son véritable caractère. Dans celui-ci, le sang nous a paru essentiellement actif, non-seulement en ce qui tient à son mouvement, mais pour tout ce qui concerne ses diverses transformations, ainsi qu'on en trouve une première preuve indiscutable

dans les productions fœtales. Pareillement, dans la sécrétion ou la nutrition, le sang se porte de lui-même et directement sur les points où il doit se livrer à l'élaboration d'où résulte, soit le produit de la glande, soit la substance même du tissu, à laquelle glande et tissu sont totalement impropres. Et c'est un acte en tout semblable qui s'accomplit dans la phlegmasie. On n'aurait qu'une idée très-imparfaite de la fluxion, de n'y voir que le fait mécanique de l'arrivée du sang dans la partie. De même que dans les actes sécrétoire et nutritif, le sang est ici fatalement destiné à subir une élaboration qui aboutit à peu près nécessairement au pus ; et c'est bien en vain que par une lésion organique, nerveuse ou autre, on nous expliquerait son mouvement fluxionnaire, si de la même explication ne découle avec une égale facilité son travail morbide, l'un et l'autre devant être naturellement rapportés à une même origine, qui est pour nous la lésion dynamique, confondus qu'ils sont comme faisant partie du même phénomène. Une fonction normale ou morbide, en effet, doit nous représenter un ensemble, une combinaison d'actes ayant entre eux la liaison la plus intime, ou, ainsi qu'aurait dit Lordat, une *idée* dans laquelle toutes les conséquences sont comprises, prévues, coordonnées d'avance. Le sang qui dérive de son courant pour aller alimenter une glande ou un tissu, contient déjà en lui la disposition, l'idée d'où sortiront la bile, les larmes, la fibre musculaire ou tendineuse, et là-dessus règle lui-même sa répartition et son élaboration. Le sang qu'amène la fluxion phlegmasique, déjà possède de même une tendance fatale à accomplir tous les actes dont se compose l'inflammation ; et voilà pourquoi celle-ci ne sera jamais bien comprise, tant qu'on se contentera de la considérer au point de vue physico-mécanique, sans se mettre en peine de remonter jusqu'au trouble général, à l'idée morbide, d'où dépendent tous ses phénomènes ; pourquoi aussi la seule présence du sang ne l'explique pas, mais bien plutôt les actes plastiques dont

il est l'objet et auxquels ne peuvent absolument rien le spasme, le stimulus ou la paralysie.

L'étude que nous allons maintenant faire de l'inflammation montrera, nous l'espérons, l'utilité de ces premiers aperçus. Partout nous verrons le sang y jouer le rôle original, souverain, et, soit par sa seule présence, soit par ses divers actes de plasticité, donner lieu à tous les faits qui composent son histoire, et qui, tous, ne peuvent être rapportés qu'à lui, exclusivement aux tissus, ainsi que l'anatomie pathologique elle-même se charge de le démontrer.

Nous verrons bientôt comment, de la seule arrivée du sang dans un tissu, résultent déjà les quatre caractères classiques de l'inflammation, comment les principaux phénomènes de celle-ci s'expliquent par la manière dont il se répartit, par l'élément histologique qu'il peut intéresser ou par l'élaboration plastique dont il est l'objet. Bornons-nous, pour le moment, à montrer qu'il compose à lui seul tout le noyau inflammatoire, qu'il est ainsi le véritable théâtre et le support unique de l'inflammation.

Aussitôt que le sang aborde sur un tissu qui va être le siége d'une phlegmasie, obéissant à l'impulsion qui l'amène, il pénètre, il s'insinue dans ce tissu, s'y *accumule en divisant* ses molécules, de façon à le rendre *plus mou, plus friable*. C'est là un fait *tout mécanique*, car le même résultat se produit, en dehors de la phlegmasie, chaque fois que le sang ou un autre liquide envahit un organe, comme il arrive du poumon dans l'agonie, ou même après la mort [1], au point qu'il est souvent *très-difficile ou impossible* de distinguer un pareil état de celui qui appartient à l'inflammation [2]. Tant que celle-ci se maintient à ce premier degré, on s'assure que le tissu ou l'organe n'y prend aucune part, attendu que, même s'il s'agit du plus délicat, le poumon, en le malaxant dans l'eau on parvient à le

---

[1] Andral; *Clin. méd.*, III, 486.

[2] Bouillaud ; *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*, III, 362.

débarrasser de tout le sang qui l'engorge, à lui redonner *sa couleur et sa consistance normales, et à le rendre aussi crépitant, aussi élastique, aussi décolore* que les portions que l'inflammation *n'a point frappées*[1].

Le premier degré de la phlegmasie n'est pas le seul où les choses se passent ainsi. Au second, lorsque le tissu a pris une teinte *moins livide* et une friabilité *plus grande*, comme si le sang s'était fondu plus intimement dans ses mailles; ou même au troisième degré, après que le pus s'est formé, qu'il a envahi tout l'organe et apparaît comme le produit de ses détritus ; si par le même lavage on peut emporter tout ce pus et en débarrasser l'organe, son tissu revient également à l'état normal et se montre *sans aucune altération de texture*[2]. Il n'y a pas jusqu'à la phlegmasie chronique qui ne comporte encore une *forte hyperémie*, comme le prouvent les colorations grises, ardoisées, bleuâtres ou noirâtres qui la distinguent, et qui ne sont dues, suivant que l'a prouvé Hunter, qu'*au changement que le sang subit* aussitôt qu'il cesse de se mouvoir[3].

Rien ne prouve mieux que les tissus, la fibre solide, ne sont en aucune façon participants de l'inflammation, et que c'est dans le sang qu'elle se passe tout entière. Vérité pathologique à laquelle un très-honorable professeur a rendu un éclatant hommage, un peu crûment peut-être, mais plus justement qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord, lorsqu'il a exposé en détail qu'une inflammation quelconque, une pneumonie par exemple, ne consiste que dans le *coagulum* du sang retenu en stase dans le tissu pulmonaire, et dont les divers états constituent seuls l'*engouement ainsi que l'hépatisation rouge et grise* ; que ces trois degrés de la pneumonie ne résultent que du *changement d'aspect et de consistance* éprouvé *par le sang*

---

[1] Grisolle; *Tr. de la pneum.*, 7. — Andral ; *Clin. méd.*, III, 486.
[2] Forster; *Anat. pathol.*, 260.
[3] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 191.

qui forme le coagulum, ou du progrès *de sa décomposition*; qu'en définitive, la maladie *tout entière* ne provient que *de la façon toute physique ou mécanique* dont le sang se comporte dans les mailles du tissu; que, quant à celui-ci, on voit qu'il éprouve une *perturbation*, comme qui dirait un changement de position de ses molécules, mais qu'au fond *il n'est pas même susceptible de s'enflammer*, et que la seule part qu'il prenne au phénomène, c'est *de servir de soutien au coagulum*[1]. Jetons un voile sur le sens par trop mécanique et chimique de cette théorie : à la place de ce coagulum qui se décompose, mettons le blastème, à travers lequel le sang poursuit activement ses transformations plastiques obligées, et nous pourrons y puiser une image très-approximative du mécanisme suivant lequel s'accomplissent les phénomènes.

239. Tout le monde est d'accord que le principal de ces phénomènes, celui sur qui repose toute l'importance, c'est l'arrivée et l'accumulation, c'est l'excès du sang dans la partie qui s'enflamme. Le microscope démontre les courants capillaires concentriques qui l'amènent; mais cela ne suffit pas, ce n'est qu'une notion indifférente; ce qu'il nous importerait surtout de savoir, c'est la cause qui donne l'impulsion à ces petits courants. On veut que ce soit la dilatation, la paralysie des vaisseaux. Mais à part les objections déjà faites à cette manière de voir; à part que le même microscope ne révèle nullement cette dilatation préalable des vaisseaux, qui se crispent plutôt, dès l'abord, et qui ne se dilatent que sous l'effort victorieux du sang; à part cela, on n'aperçoit pas dans ce système la raison de la direction concentrique du courant. Quel hasard singulier que tous les vaisseaux d'une partie se dilatent ainsi à la fois et dans le même sens, et combien l'unité du phénomène nous engage à en chercher la cause partout ailleurs que

---

[1] Gourdon; *Journ. des vétérin. du Midi*, III, 438; IV, 299-300.

dans la coopération d'agents aussi multipliés! ces vaisseaux dilatés ne nous donnent au reste qu'une idée très-impropre du phénomène. On entend sans doute que la dilatation n'a lieu que dans un point, la capillarité se maintenant en deçà et au-delà, et que c'est en ce point qu'a lieu la stagnation. Mais il ne s'agit pas uniquement de cela, d'une stagnation inerte, passive, telle qu'on la conçoit par la dilatation ; c'est bien plutôt une pression, une tension opérant sur le sang avec un tel effort, qu'elle l'oblige à s'extravaser. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut comprendre l'épanchement, le grand fait de cette scène morbide ; c'est par l'œuvre de cette même force qui a déjà produit la dilatation du capillaire, et que nous connaissons pour appartenir intimement au sang. Il resterait d'ailleurs à mettre la paralysie vaso-motrice, d'où résulte cette dilatation, en harmonie avec les causes capables de la provoquer. Aujourd'hui l'action réflexe nous est proposée comme exerçant sous ce rapport un empire souverain, pour donner lieu à la fluxion. Or, l'action réflexe est un moyen excitant capable d'aller au loin réveiller la sensibilité, l'irritabilité : comment la croire susceptible de préparer, de provoquer la paralysie?

C'est que, pour bien juger de la valeur de la théorie médicale, serait-elle irréprochable en tant qu'abstraction, il faut la mettre en œuvre et en présence des faits pratiques, et nous pouvons nous donner le plaisir de comparer, sous ce rapport, les données matérialistes avec les enseignements du Vitalisme. Lorsque, à la suite d'une impression de froid, une phlegmasie s'établit sur un point : le poumon, la plèvre, l'amygdale, on nous dit : c'est que l'impression reçue par la peau, renvoyée d'abord au cerveau ou à quelque autre centre nerveux, a fini par retentir sur les nerfs vaso-moteurs de l'organe ; c'est l'action réflexe. Cependant, cette impression, nous l'avons ressentie cent fois, mille fois ; nous l'éprouvons tous les jours, sans que rien de semblable en résulte. Pourquoi donc cela? D'où vient que les nerfs cuta-

nés ne sont pas toujours disposés à réagir sur les vaso-moteurs, ou ceux-ci à leur répondre? Alors même que la phlegmasie survient, comme la fièvre lui est intimement liée, en tant que double effet de la même cause, soit qu'elle la précède ou ne soit que simultanée, il est nécessaire, il est indispensable que la même théorie rende raison des deux; et si l'action réflexe ne peut rien pour la fièvre, qu'en avons-nous besoin pour la phlegmasie, qui trouve naturellement son explication dans le système que nous sommes obligé de nous faire pour l'autre? De plus, la nature spéciale de la pneumonie, de la pleurésie, de l'amygdalite, est une question de première importance pour le praticien; quelle lumière pourra lui fournir, à ce sujet, l'action réflexe, cette impression fugitive, étriquée, qui ne saurait avoir plus d'une façon de retentir?

Tout ce que le Matérialisme nous laisse ignorer ici, notre théorie dynamique va nous le révéler avec autant de sûreté que d'évidence. Pour elle, la maladie n'est pas un fait fortuit, imprévu, mais résulte d'une lésion vitale existant plus ou moins à l'avance, principalement dans le sang. Tant que la lésion, c'est-à-dire l'affection morbide, n'existe pas, l'action des causes ne saurait aboutir, l'impression du froid passera sans aucun résultat. Certaines fois, l'affection peut même être, ou formée ou en voie de l'être; mais l'organisme réagit contre elle et parvient plus ou moins longtemps à la contenir ou à la dissiper par quelque moyen de dépuration, dont le plus actif est la transpiration insensible. Tant que celle-ci s'exécute normalement, l'équilibre se maintient; mais c'est alors que le froid peut avoir des conséquences morbides. S'il vient à interrompre la dépuration, l'état affectif du sang s'aggrave, et la maladie éclate. Et dans tout cela, ne venez pas dire que le froid n'a agi que par l'impression nerveuse qu'il provoque, plus ou moins réfléchie; c'est uniquement en contrariant, en interrompant la dépuration, qui est une opération toute dynamique, ce qui est bien différent. Dans

ce système, nous ne saurions avoir aucun embarras à comprendre que la fièvre naisse, avec la phlegmasie, de l'affection morbide, leur unique raison d'être à toutes deux, et qu'elles retiennent d'elle toutes les spécialités de leur nature.

Cet exemple est très-propre à nous montrer le rôle de l'affection morbide dans les fluxions, rôle qui nous apparaît ici avec la plus parfaite évidence. Mais lorsque ce rôle sera moins apparent, qu'au lieu d'une impression de froid, ce sera un excès de fatigue ou de régime, une émotion morale; en un mot, une excitation quelconque qui aura fait éclater la maladie, les choses ne se seront pas passées autrement. Ce n'est pas directement et par elle-même que cette excitation aura agi; car, de même que le froid, elle s'est renouvelée cent fois sans autre résultat; c'est toujours en ajoutant un degré d'intensité à l'affection morbide, ou, si l'on veut, en provoquant un trouble qui lui offre l'occasion d'éclater. Tant que l'affection n'existera pas, il n'y aura pas de maladie, sinon celle-ci se tiendra invariablement, comme dans le cas ci-dessus cité, sous la domination spéciale de l'affection. Cependant, que devient en tout ceci l'action réflexe, et, s'il est impossible de lui assigner alors un rôle et que la maladie n'en arrive pas moins, n'est-ce pas un juste motif de croire que, dans le cas de l'action du froid, elle n'arrive pas autrement, suivant l'adage hippocratique, le *modus unus* des maladies; que l'action réflexe n'y trouve qu'un faux semblant d'explication; en un mot, que c'est la vie, la lésion vitale, l'affection morbide opérant sur le sang, qui est la vraie cause, le seul mobile de ses mouvements, tant généraux que locaux? La fluxion plegmasique en résulte alors aussi activement, aussi essentiellement que sous l'empire d'un sentiment d'amour, de douleur morale ou de gourmandise, on voit se fluxionner les systèmes génital, lacrymal ou salivaire. Du reste, nous sommes familiarisé avec le rôle de l'affection morbide; nous l'avons vu, dans les fièvres, exciter d'une

façon directe, non-seulement le trouble général qui les constitue, mais les fluxions spéciales qui les caractérisent. Les choses restant exactement les mêmes dans la phlegmasie, plus les tendances plastiques de la fluxion, il n'y a pas lieu de chercher, pour ces tendances, une cause, une origine autre que pour l'ensemble des phénomènes.

240. Étant donnée, dans l'affection, la cause qui trouble dynamiquement le cours du sang, c'est-à-dire qui ajoute à ce cours normal le surcroît d'activité, ainsi que les directions et les tendances plastiques nouvelles qui constituent proprement la phlegmasie, il va maintenant nous être permis de montrer dans cette cause la raison de tous les phénomènes dépendant de celle-ci : tant de ceux dits élémentaires que de ceux qui s'accomplissent durant tout son cours, et jusqu'à cette abstraction, cet emblème, cet x algébrique du *stimulus*, admis généralement comme les produisant tous, sans que personne soit encore parvenu à déterminer sa nature.

Pour expliquer l'arrivée du sang, le *fluxus*, sur le point qui s'enflamme, nous avons vu qu'on invoquait unanimement l'épine, le stimulus, c'est-à-dire un mode anormal de sensibilité, demeuré jusqu'ici une pure hypothèse. Il est certain qu'à un moment donné de cette scène morbide, un phénomène de ce genre se produit. Mais, bien loin qu'on doive le prendre comme cause, il faut n'y voir qu'un premier effet de celle que nous accusons. C'est la lésion affective qui trouble, qui agite le cours du sang, le concentre, l'accumule dans un tissu, de manière à distendre, à blesser ses fibres, et c'est là, uniquement là, l'origine mystérieuse inexpliquée du stimulus, et, au besoin, de la douleur. A ce compte, il y aurait lieu de modifier quelque peu les axiomes hippocratiques, tant célébrés, et dût-on nous accuser d'arranger ces axiomes en variations, comme Bazile faisait des proverbes, nous proposerions de dire à l'avenir, non plus : *ubi stimulus, ubi dolor, ibi fluxus* ;

mais, au contraire, *ubi fluxus, ibi stimulus, ibi dolor.*

L'important serait toujours de remonter à ce premier mouvement du sang, qui fonde le phénomène, et nous savons parfaitement à quoi nous en tenir de la part de ce liquide, ou, suivant le microscope, de son globule. Nous avons rappelé les faits qui établissent son activité, sa spontanéité; on y est revenu. La science exacte, interrogeant tous les mouvements du globule, arrive à reconnaître en lui une véritable personnalité. Elle le voit, dans le liquide en circulation, *passer* et *repasser* d'un vaisseau à l'autre, du plus grand au plus petit, et *réciproquement ;* elle s'assure qu'il peut éprouver d'abord un *temps* d'*arrêt* au milieu du *courant le plus rapide*, et puis *devancer* ce même courant. Muller voudrait ne voir en tout cela que des *variations de pression*, des effets dus au *changement de position de l'animal.* Mais cette explication n'est pas sérieuse, et, dans de tels faits, il nous paraîtrait difficile de ne pas reconnaître, de la part du globule, une motilité propre, principe de celle du liquide pris en masse; et l'état morbide vient, à cet égard, compléter nos convictions. Dans un tissu en voie de s'enflammer, le microscope nous montre le globule qui, en vertu de cette spontanéité que nous lui connaissons, pénètre un des *vasa serosa* qui ne lui était pas destiné, et, le même fait se répétant pour une masse d'autres globules, ceux-ci envahissent ensemble le même système, le distendent et contribuent ainsi à la congestion, à la tension, à l'épanchement[1].

A supposer que les choses se passent ainsi : de ce globule remuant, tournoyant, s'agitant sans trêve, et du vaisseau lymphatique immobile qu'il va pénétrer, il est à peine besoin de se demander auquel des deux revient la part réelle, la part essentielle du phénomène. Si, au compte du lymphatique, le microscope avait pu saisir le moindre fait de redressement, de pandiculation, de succion quel-

---

[1] Graves ; *Clin. méd.*, I, 70, 74.

conque, il n'aurait certes pas manqué de le proclamer ; s'il n'en fait rien, c'est que le vaisseau doit demeurer avec son immobilité, sa nullité fonctionnelle, et c'est bien l'autre, c'est le globule qui vient le joindre, qui force son entrée pour l'envahir, et cela non point par un fait de hasard, mais en vertu d'une disposition active, intentionnelle, à lui communiquée par l'affection morbide. Bien entendu que si le globule est l'agent effectif du mouvement, il n'est pas seul à l'exécuter : la même activité, la même originalité, incombent nécessairement au milieu où il siége, au plasma tout entier qui s'épanche avec lui, et c'est ainsi que dans le fluxus, dans la période initiale de la phlegmasie, c'est bien le sang qui, à l'aide d'un mouvement spontané et dans un but plastique déterminé d'avance, absolument comme dans la fluxion nutritive ou sécrétoire, c'est le sang qui arrive sur un organe ou un tissu, pour y constituer cette phlegmasie, ainsi que l'indiquent déjà, dès le début, les *pulsations isochrones au pouls*, appréciées par le *malade* et même par le *médecin*, lesquelles sont une *preuve de l'action augmentée des capillaires*[1], ou plutôt du sang lui-même, qui donnera lieu directement à tous les accidents, à tous les phénomènes qui vont suivre, et, tout les premiers, à ceux qui passent pour caractéristiques de l'inflammation.

Il est à peine besoin de le dire, celui de ces accidents qui se présente avant tous les autres, la tuméfaction, *tumor*, la congestion, l'engorgement, ne saurait avoir une autre origine. C'est bien le sang qui le constitue en entier à l'exclusion du tissu, et qui seul, à raison de sa vitalité, de sa plasticité, rend compte des différences que peut présenter le noyau inflammatoire. Ainsi, dans la phlegmasie phlogistique, si ce noyau se montre volumineux, tendu, dur, rénitent, c'est qu'amené par une impulsion vigoureuse et doué d'une grande expansibilité, le sang a pénétré, comblé,

[1] Bouillaud ; *Nosogr.*, I, 28.

distendu tous les capillaires de la partie et même tous les espaces intra-vasculaires. Dans la phlegmasie spéciale, surtout dans ses variétés inférieures, le noyau sera généralement moins étendu, moins résistant, parce que le sang se congestionne moins sous l'empire d'une fluxion qui a perdu de son énergie, et qu'il jouit du reste d'une élasticité bien diminuée. Il peut arriver alors que le noyau ne pèche pas en fait d'étendue ; c'est qu'à défaut de son énergie fluxionnaire, sa pénétration a été favorisée par sa propre ténuité, ainsi qu'en témoignent la mollesse et la flaccidité du noyau. Vainement voudrait-on réserver aux tissus une part dans le phénomène ; car, s'ils peuvent être pour quelque chose dans l'état de tension alors existant, ce n'est qu'en tant que participant aux qualités du sang qui les abreuve et de qui dépendent tous les actes de plasticité.

La rougeur résulte tout aussi directement de la présence matérielle du sang. Broussais a dit d'elle et de la chaleur, qu'il appelle les *deux phénomènes de l'inflammation*, qu'elles ont *leur source* en lui, et que leur intensité est *toujours correspondante à la quantité du sang qui pénètre les tissus*[1]. Cela se conçoit sans peine ; seulement cette rougeur ne retient pas peut-être, comme l'engorgement, la marque de son origine spéciale, sa simple nuance ne nous donnant pas une mesure exacte de l'état de plasticité du sang. Elle ne nous laisse pas toutefois sans aucun renseignement. Par exemple, les petits courants intra-vasculaires devront affecter une direction plus ou moins rectiligne ou vacillante, suivant que la fluxion aura été plus ou moins énergique, c'est-à-dire suivant le degré d'impulsion à elle donné par l'affection, conformément à son génie dynamique.

241. La chaleur et la douleur, en tant que phénomènes vitaux de l'inflammation, ne laissent peut-être pas apercevoir aussi clairement que les phénomènes physiques

---

[1] *Comm. de prop. de pathol.*, I, 95.

leurs rapports directs avec le sang. Ces rapports n'en existent pas moins pour cela, et ils vont nous fournir, surtout en ce qui concerne la dernière, des considérations bien autrement intéressantes.

Quant à la chaleur, nous venons de voir l'opinion de Broussais, qui est celle généralement admise dans la science. Elle se prouve même par les expériences. Dans celle tant célèbre de M. Cl. Bernard, on constate que la chaleur se produit en même temps que la congestion, dont l'illustre professeur la déclare une conséquence directe. Il eût été, en effet, quelque peu scabreux de la déduire, comme celle-ci, de la paralysie. Toutefois, s'il est permis d'admettre ainsi la proportionnalité de la chaleur et de la congestion, cela n'explique pas tout. La chaleur diffère autrement que par son degré. On la voit, suivant le génie de l'affection, revêtir des caractères spéciaux bien distincts. Celle des maladies phlogistiques ne ressemble pas à celle des maladies bilieuses ; elle changera sensiblement aussi, suivant que l'état sera catarrhal ou pituiteux. Mais ces nouvelles altérations ne dépendent pas moins du sang. Vainement en demanderait-on la raison aux considérations organiques, impuissantes à nous les fournir ; c'est le sang, dont la vitalité est modifiée par l'affection, qui réagit conformément sur la chaleur, dont il est le dispensateur absolu. Mais c'est maintenant la douleur qui mérite de nous arrêter un peu plus longuement.

Nous venons de voir que le stimulus, assez mal défini jusqu'ici, n'était au fond que le résultat de la première impression que fait sur la fibre solide le sang amené par la fluxion. La douleur est un phénomène absolument du même ordre que le stimulus, car on la conçoit comme n'en étant que l'exagération, et il est dès-lors tout naturel qu'elle se produise à mesure que le sang s'accumule, s'épanche, s'établit à demeure dans le tissu, de manière à en distendre péniblement les fibres ; et, par suite, son intensité ou son caractère ne pourront que se trouver en rapport

avec les différentes manières dont ce sang se comportera.

Lorsque, sous la vigoureuse impulsion de l'affection phlogistique, doué qu'il est d'ailleurs de la plus grande somme de tonicité et d'élasticité, il arrivera sur un organe, ce sera pour en pénétrer rapidement et profondément le tissu ; il injectera abondamment les capillaires ; ceux de ses courants qui tomberont sur les espaces intra-vasculaires seront nombreux, condensés, et, à raison de leur violence impulsive, en ligne droite. De tout cela résultera une distension considérable de la fibre ; et comme le ton de celle-ci est généralement en harmonie avec la crase et la vitalité du sang, elle opposera une grande résistance au courant, d'autant plus qu'il cherche à l'envahir avec plus de vigueur et de promptitude ; et de la lutte, de cet effort extensif infligé à la fibre, devra résulter une douleur vive, aiguë, poignante, telle qu'on l'observe dans les phlegmasies pures.

Dans les spéciales, il en sera tout autrement. Elles dépendent de divers genres d'affections dans lesquelles le sang a perdu de sa vitalité, de son activité, de sa force d'impulsion. Quand il abordera sur un tissu, ce ne sera plus avec la même vigueur ni en si grande abondance ; les capillaires seront moins pleins, moins distendus ; les courants intra-vasculaires moins denses et prolongés, plutôt par circonflexions qu'en ligne droite. En un mot, l'injection sera moins rapide et moins profonde. D'un autre côté, le ton de la fibre, proportionnel à celui du sang, rendra les distensions moins pénibles et la douleur n'aura qu'un caractère plus ou moins effacé, ainsi qu'on le voit dans les phlegmasies spéciales, dont certaines variétés, comme la pituiteuse, contrastent entièrement avec la phlogistique, au rapport de l'intensité de la douleur comme de tous ses autres caractères.

Il est donc évident que le sang est le véritable et principal agent de la douleur, et quand nous accusons, avant tout, sa constitution et sa plus ou moins grande abondance, il se pourrait qu'à cela ne se bornât pas toute son inter-

vention. On connaît les intéressants travaux de l'Histologie, qui étudie séparément les divers éléments d'un même tissu. Et bien que ce soit là, nous en convenons, une source de considérations très-aventureuses, bien que le grave Laënnec ait, un peu inconsidérément peut-être, qualifié d'*absurdes* les espérances attachées à l'étude *microscopique* des organes[1], cependant nous ne regarderions pas comme impossible que la science, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, nous ouvre à cet égard des aperçus nouveaux. L'ophthalmie peut nous servir d'exemple. Non-seulement trois membranes aussi intimement confondues que la sclérotique, la cornée et la conjonctive, peuvent offrir un but isolé à la fluxion, mais la même, cette dernière, peut être frappée suivant la cause qui met cette fluxion en jeu, dans chacun de ses éléments : glandes muqueuses, glandes lymphatiques, tissu fibro-séreux, si cette cause est tour à tour catarrhale, scrofuleuse, rhumatismale ou goutteuse. Pourquoi n'en serait-il pas de même dans toute autre phlegmasie? Qu'est-ce qui s'opposerait à ce que l'on admette que, suivant le génie affectif dont elle procède, la fluxion intéressera plus ou moins l'élément fibreux et sensible du tissu malade, et que de cela peuvent être dérivées certaines différences que la douleur présente parfois? Le fait est que les autres muqueuses, aérienne ou abdominale, nous fournissent des observations en tout semblables à celles de la conjonctive. Tantôt leur injection et leur tension considérables annoncent que c'est leur élément vasculaire qui a été principalement envahi, comme dans la phlegmasie pure; tantôt c'est plutôt sur leurs glandes, leurs *acini*, que la fluxion a porté, ou encore sur leur tunique fibreuse, ainsi que l'indiquent les abondantes sécrétions des phlegmasies catarrhales ou les tensions spasmodiques de celle qu'affecte le génie rhumatismal. Et l'on ne voit pas pourquoi même les phlegmasies des parenchymes

---

[1] *Auscult. méd.*, I, 280.

se déroberaient à cette loi ; pourquoi, dans chacune, la fluxion de tel ou tel caractère n'intéresserait pas de préférence un de leurs éléments particuliers, de manière à faire varier, soit la nature de la douleur, soit l'aspect des autres symptômes. Toujours est-il qu'on peut signaler ici l'ampleur, les richesses théoriques procédant de la spontanéité vitale, de l'activité élective de cette fluxion, comparée à la pauvreté, à la nullité radicale du stimulus.

242. Nous arrivons ainsi à attribuer directement au sang et à son intervention active, les quatre phénomènes élémentaires, classiques, de l'inflammation. Mais là ne se borne pas son rôle ; nous allons le retrouver dans le cours tout entier et dans la plupart des actes plastiques de cette maladie, dont il détermine seul les périodes régulières.

Avant l'épanchement, l'inflammation n'existe pas proprement ; ce n'est encore que la congestion qui ne donne lieu à aucune élaboration du sang, Aussitôt qu'il est formé, le blastème est nécessairement voué à une série d'actes plastiques dans lesquels le sang, à raison de ses dispositions dynamiques, conserve toute sa prépondérance. Supposons sa fluxion accomplie sous la vigoureuse impulsion de l'affection phlogistique ; ses petits courants pénétreront profondément le tissu, en s'y divisant; et comme le ton qui l'anime semble ne différer du ton normal que par son exagération , sans mélange d'une morbidité considérable , son travail plastique se maintiendra plus ou moins normal aussi, et, pour peu que l'art ou la nature le seconde, il aboutira promptement, par le fait de ses conversions habituelles, soit à se perdre, à s'absorber dans les tissus, en s'assimilant à eux et sans laisser d'autres traces : c'est le cas le plus heureux, c'est la *résolution* ; soit en tournant au profit du tisssu lui-même, dont il augmentera la masse: c'est l'*hypertrophie* ou l'*induration*. S'il s'agit d'une phlegmasie spéciale, suivant le degré de faiblesse ou de perversion du ton qui la régit, la fluxion s'opérera avec une vigueur

décroissante, le sang inondera moins la partie, et, doué qu'il est d'une vitalité, d'une plasticité diminuées, ses transformations seront moins promptes, moins normales, moins complètes; par suite, la résolution plus difficile, et le blastème ayant par cela même moins de tendance à se solidifier, ses sucs abreuveront les tissus, et, au lieu de l'hypertrophie ou de l'induration, c'est l'œdème qui en résultera.

L'inflammation n'aboutit qu'exceptionnellement à la résolution; elle tend fatalement à une autre fin, qui est la production du pus, et en ceci le rôle souverain du sang n'est pas moins manifeste, car il se prouve directement. Aucun théoricien n'a pu éviter de chercher dans le sang l'origine et les matériaux du pus. Les uns[1] ont pensé que les globules du premier deviennent d'emblée ceux du second, qu'ils n'ont pour cela qu'à *se dépouiller de leur matière colorante*, et la *grande ressemblance existant entre les plus petites granulations de l'un et le globule le plus parfait de l'autre*, pouvait donner un semblant de raison à cette hypothèse[2]. Mais cette filtration du globule à travers la paroi artérielle et son passage mécanique à un autre état, sont une double difficulté considérable. Aussi d'autres ont-ils préféré croire que c'est la sérosité du sang, épanchée à la faveur d'un travail de sécrétion, qui se transforme en pus; et ce serait la *fibrine* existant dans cette sérosité, *aux dépens de qui les globules purulents seraient constitués*[3]. Les expériences de Hunter et de Home seraient entièrement favorables à cette opinion. Elles ont prouvé que la matière des abcès était formée d'abord par de la *sérosité sanguinolente*, puis par du pus très-liquide, *semblable à du petit-lait*, *enfin par du véritable pus*[4]. En quoi il faut ne voir qu'un blastème qui s'épanche

---

[1] Gendrin.
[2] Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 676, 674.
[3] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 190.
[4] Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 675.

et s'élabore activement, à la façon de tous les blastèmes, sans que toutefois il soit permis d'accuser la fibrine ou tout autre élément d'une telle élaboration; c'est bien le blastème en masse qui, pénétré des dispositions du sang, d'où il procède, doit fatalement aboutir à la production du pus. On ne devra pas dès-lors s'étonner que, suivant ce que seront ces dispositions, les choses se comportent différemment : si elles tiennent du génie phlogistique, l'élaboration sera prompte, active, régulière, le pus se formera dans de bonnes conditions de couleur, de consistance et d'odeur, et dans des proportions plus ou moins restreintes; si, au contraire, elles se relient à l'une des affections spéciales, le travail, plus lent, plus incertain, n'aboutira qu'à un pus clair, séreux, au besoin ichoreux, fétide, dont l'abondance se proportionnera à sa mauvaise composition, et qui ne révélera qu'un blastème vitalement et plastiquement mal rétribué. De toute façon, ce qui aura réagi souverainement sur la marche et les caractères de l'abcès, c'est la tendance dynamique dont le sang était animé.

Parfois, au lieu d'aboutir régulièrement au pus, l'inflammation ne produit que la gangrène. Nous aurons occasion de nous expliquer plus généralement sur celle-ci; mais, dans l'espèce, elle n'est évidemment qu'un blastème dégénéré, atteint dans sa vitalité et ses transformations, et accompli suivant le mécanisme accoutumé. C'est toujours le sang qui se fluxionne, pour ne subir qu'une élaboration essentiellement anormale. On l'a dit alors frappé d'une *viciation particulière* dont on fait un *élément morbide spécial*, une véritable *affection gangréneuse*[1]. Sans doute, il faut bien que le dynamisme soit profondément altéré. Il n'en est pas moins vrai que l'inflammation conserve alors toutes ses prérogatives, plus l'altération particulière de son blastème, et c'est avec vérité que Estor a pu dire que la *dia-*

---

[1] Alquié ; *Pathol. méd.*, II, 419.

thèse grangréneuse n'était qu'une *variété de la diathèse inflammatoire*[1].

Au lieu de tendre ainsi à la destruction, l'inflammation, plus souvent encore, donne lieu à des créations plastiques. C'est surtout dans certains cas où elle siége sur les systèmes muqueux, et plus généralement séreux, qu'on voit se produire des membranes plus ou moins organisées. Comment le fait survient-il alors? Quelle part d'action attribuer à ces systèmes déjà mal rétribués anatomiquement? Si l'on examine les choses en détail, on s'assure, dans la pleurésie par exemple, que l'injection ne pénètre pas la séreuse, mais le *tissu cellulaire sous-jacent*, et, en détachant la fausse membrane, on trouve au-dessous la plèvre, *avec sa transparence, son poli, son épaisseur* et ses *couleurs normales*[2]. On ne peut pas supposer que ce soit elle qui accomplisse ici les phénomènes. C'est toujours le sang qui s'épanche et s'organise à sa manière, suivant la lésion dynamique dont il est pénétré, et peut être encore, suivant le théâtre sur lequel il s'exerce, car on est en droit de penser que si cette forme de *diphthérie* appartient de préférence aux membranes, c'est que, dans des organes aussi minces, l'injection ne peut s'infiltrer tout entière, et que le blastème est contraint de se répandre au dehors, où il a plus de facilité pour s'organiser à part.

243. Avec toutes les considérations qui précèdent, nous croyons avoir envisagé l'inflammation d'une manière aussi complète que vraie. Il ne suffit pas de s'attacher à un de ses phénomènes isolés, fût-ce le plus curieux, et d'en rendre compte tant bien que mal; ce qu'il faut nécessairement, c'est la considérer dans son ensemble, et chercher le point de départ commun de tous ses phénomènes, tant locaux que généraux. Ce point de départ, nous proposons

---

[1] Estor; *Applic. de l'anal. à la pathol. chirurg.*, III, 1323.
[2] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 335.

de le prendre dans la lésion affective qui trouble le cours du sang, absolument comme pour la fièvre essentielle, que nous ne séparons pas de l'inflammation, car elle y conserve son caractère original tout entier, plus une fluxion supplémentaire qui donne lieu à la scène organique développée alors; c'est dire que si l'on veut étudier l'inflammation d'une façon utile, il faut le faire conjointement avec l'état général du sang, avec la fièvre, qui en font nécessairement partie.

Les anciens, dont la science moderne méconnaît ou dédaigne beaucoup trop les enseignements, les anciens ne s'y étaient pas trompés. A propos de l'inflammation, c'était l'état constitutionnel du sang qui attirait principalement leur attention, état qu'ils expliquaient à leur manière, dans leurs systèmes concrets, et qu'ils distinguaient avec soin en deux. Dans l'un, ils disaient que le sang était *pur, franc*, doué d'une grande *densité et d'une forte texture*. L'inflammation qui lui correspond, Galien l'avait appelée *phlegmonodes;* elle a conservé le nom de *phlegmoneuse* ou simplement de *sanguine* : c'est celle pour qui nous proposerions celui de *phlogistique*. La fièvre qu'elle comporte est régulière et de courte durée. Ses solutions sont promptes et faciles, ou, comme on disait jadis, la *coction y est parfaite et l'hypostase louable*. Dans le second de ces états, le sang était qualifié d'*épais*, *dissous, acrimonieux;* on l'accusait d'être mélangé avec diverses humeurs *putréfiées ou en voie de l'être*, et l'inflammation n'était plus alors que longue, anomale et fâcheuse[1].

La distinction entre ces deux sortes d'inflammation fut même portée si loin, qu'on finit par mettre entre elles la distance qui existe entre la réalité et l'apparence. Si l'on jugeait que le sang fût bien conditionné, qu'il n'y eût pas trace de *putridité dans les premières voies*, que tous les

---

[1] Galien; *Art. curat., ad Glauc.*, f° 2317. — Grant; *Rech. fièvr.*, I, 250. — Sarcone; *Mal. obs. à Naples*, II, 167.

symptômes puissent être expliqués par l'*anatomie*, on disait que l'inflammation était *vraie, pure, légitime*. On l'appelait *bâtarde* ou *fausse* si elle pouvait être attribuée à la *corruption du sang*, au *vice caché des humeurs*, à un *venin*, et si, pour rendre raison des symptômes, il fallait recourir à des *qualités occultes* [1]. C'est, avons-nous dit, la même distinction que notre École entend maintenir entre les deux sortes d'inflammation, en réservant ce nom exclusivement pour la première et ne donnant plus à l'autre que celui de fluxion. Mais, de ce que l'inflammation ne se présente pas dans certains cas avec tous ses caractères, toute son intensité, on n'avait pas le droit de mettre son existence en suspicion, de nier sa réalité. Quelque différents que les phénomènes puissent être dans les deux espèces, ils ne se rapportent pas moins au même état morbide, accomplis qu'ils sont par le même mécanisme, suivant l'opinion formellement exprimée par Pujol (de Castres), qui, *après y avoir sérieusement réfléchi*, ne voulait pas qu'on distinguât ces deux sortes d'inflammation, par la raison que, *dans toutes*, *c'est l'excès des mouvements artériels sur le foyer irrité qui l'établit et la revêt des caractères inflammatoires* [2].

Toutefois, si dans les deux cas l'inflammation mérite de garder l'appellation commune, il n'en faut pas moins signaler avec soin les nombreuses différences qui lui incombent, suivant l'état dynamique du sang et le caractère de la fièvre à qui elle se lie. A raison de quoi les anciens admettaient *autant d'espèces d'inflammations qu'il y a d'espèces de fièvres*. Pour eux, l'intérêt capital d'une maladie ne consistait pas dans l'*apparence sensible* sous laquelle elle peut se produire ; pour eux, les *symptômes organiques*, qui marquent simplement le tissu où siége le désordre matériel, n'avaient qu'une importance très-secondaire ; ils

---

[1] Sauvages : *Nos. méth.*, I, 547, 612.
[2] Pujol ; *OEuvr. compl.*, I, 16.

s'attachaient exclusivement aux symptômes *maladifs* émanés *de la nature même de l'affection,* dont ils révèlent le génie. En d'autres termes, dans le groupe de phénomènes dont se compose la scène tout entière, ce qu'ils trouvaient avant tout à considérer, c'est la fièvre et les actes divers qu'elle comporte[1]. Mais l'inflammation est aussi en pleine communauté avec la fièvre ; la fluxion, qui n'est que l'acte dynamique au moyen duquel elle se constitue, ne peut manquer de subir exactement les mêmes influences et de représenter tous les caractères de l'affection, et plus particulièrement de la fièvre, par l'intermédiaire de qui elle s'accomplit le plus souvent ; aussi a-t-on pu dire que *ce qui détermine essentiellement la nature de la fluxion, c'est l'affection morbide*[2]. Suivant que la fièvre ou l'affection participeront de telle ou telle nature, la fluxion sera loin de s'opérer avec la même intensité, ni de donner lieu aux mêmes effets de plasticité. Et c'est dans ces différences, la fièvre restant en dehors, avec son rôle essentiel et souverain, c'est dans ces différences qu'il va nous être donné de signaler les caractères distinctifs de l'inflammation dans ses principales espèces, lesquels caractères témoigneront partout de l'originalité, de la spontanéité, de l'omnipotence de la fluxion. Après avoir débattu les généralités de la théorie, nous aurons ainsi l'occasion d'appliquer en détail, à la pathologie de l'inflammation, les données de celle que nous proposons, et de montrer combien, mieux que toutes les théories rivales, elle est apte à embrasser les faits dans leur ensemble et dans toutes leurs conséquences.

244. La fluxion est décidément le grand fait morbide, le fait universel, l'acte nécessaire au moyen duquel la maladie se constitue. Sans fluxion, il n'y a pas de maladies possibles, pas plus qu'il n'y a de sécrétion, de nutrition,

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièv.*, II, 52.
[2] Saurel ; Thèse de concours, 41.

de fonction quelconque ; sans fluxion surtout, l'inflammation ne se conçoit même pas ; pour qu'elle existe, il faut qu'au milieu d'un état général, d'un ensemble exactement ressemblant à la fièvre essentielle, et en vertu de sa propre force, le sang se fluxionne sur un point déterminé et s'y livre à un travail plastique spécial. Pour nous aider à comprendre un tel acte, nous allons invoquer l'exemple de deux fluxions dont l'esprit saisit d'autant mieux le mécanisme qu'il n'est pas, comme pour l'autre, obscurci ou faussé par des préjugés et des erreurs légendaires.

Si l'on devait s'en remettre à l'opinion de Broussais et de son École, le rhumatisme ne demanderait pas à être examiné à part de l'inflammation, n'étant que celle du tissu musculaire ou fibreux. Il est très-curieux que dans un dictionnaire émané de cette École, le mot *Rhumatisme* n'est pas classé, même pour mémoire, même pour donner lieu à un renvoi. On ne trouve le sujet mentionné, mais démembré, qu'au mot *Arthrite*, en compagnie de la goutte et de l'arthrite traumatique [1]. Mais c'était une question trop tôt préjugée : l'observation a prouvé qu'aigu ou chronique, musculaire ou articulaire, le rhumatisme ne laisse après lui aucune lésion *appréciable*, pas même un changement de *coloration* [2]. Cela suffirait pour lui ôter tout point de contact avec l'inflammation, alors même qu'il n'en serait pas déjà séparé par sa symptomatologie. On ne saurait nier cependant que la fluxion respective des deux états ne conserve au moins une entière analogie. Or, quant à celle du rhumatisme , avec le système qu'elle intéresse, rien n'eût été plus légitime que de mettre en avant un phénomène de sensibilité, d'irritabilité, de stimulus. Est-ce donc ce qu'on a fait ? Bien loin de là, on a passé sur ce caractère de la fibre musculaire, on n'a pas même prononcé son nom.

La raison du rhumatisme, on l'a cherchée dans le sang,

---

[1] Roche ; *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*, III, 415.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 828-36.

alléguant de la part de celui-ci d'être *trop fibrineux* et aussi *trop excitant*[1]. Laissons cette dernière épithète, que le Matérialisme serait bien en peine d'expliquer, et qui ne nous apprendrait rien, car elle s'applique sans doute tout aussi bien au sang de la phlegmasie ou de la fièvre essentielle, et il resterait toujours à déterminer pourquoi, à raison de ses propriétés excitantes, le sang n'a de tendance qu'à intéresser vitalement le système fibreux, tandis que d'autres fois c'est à de tout autres systèmes qu'il s'adresse, et pour y produire des effets bien différents. Quant à la fibrine, il n'en est pas autrement ici que dans la phlegmasie ; son excès ne précède nullement le rhumatisme, il ne fait que lui succéder[2]. De sorte que, bien loin qu'il puisse éclairer son étiologie, il ne se présente que comme un de ses produits. D'ailleurs, cet excès dans les propriétés organiques et dynamiques du sang n'est nullement une condition absolue du rhumatisme, puisqu'on le voit parfois coïncider *avec un sang dissous*[3]. Il est vrai que la fibrine peut encore surabonder dans un pareil sang, mais seulement d'une façon relative, et il n'en demeure pas moins que celui-ci s'éloigne grandement alors de l'exubérance plastique ou vitale qu'on veut bien mettre en avant.

Les anciens avaient dû faire entrer le rhumatisme dans leur système général d'humorisme. C'étaient des *matières impures*, *âcres*[4], ou simplement la *bile*, la *pituite* ; c'étaient toutes sortes de *substances actives* et *subtiles*, *ennemies des organes sensibles, qui viciaient le sang*, et qui, en se portant sur les muscles, causaient leurs dommages[5]. De telles considérations ne peuvent plus être de mise ; seulement n'oublions pas que lorsque les anciens parlent de matières, ils ne se mettent jamais en peine de les démontrer physique-

---

1 Roche ; *Op. cit.*, III, 457.
2 Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 105.
3 Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 107.
4 Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 360.
5 Sarcone ; *loc. cit.*, 107.

ment, et qu'ils ne s'en servent qu'aux fins d'expliquer l'état ou les qualités morbides du sang. Au moyen de quoi ils sont parvenus à fonder un système thérapeutique que nous sommes heureux de recueillir, et que nos explications vitalistes peuvent rendre acceptable pour les esprits les plus difficiles.

Il était tout naturel que, dans le rhumatisme, la fibre solide fût directement prise à partie; c'est ce que fit Barthez. Il supposait en elle l'exaltation de la *force de situation fixe*, et c'est de là qu'il déduisait les *tiraillements douloureux* excités par les moindres mouvements, surtout autour des articulations, où la densité des tissus rend leur extension plus difficile[1]. Mais Barthez ne pouvait que s'exagérer le jeu des propriétés vitales, et cela au profit des tissus, qui les lui représentaient bien plus manifestement que les liquides. Et sa théorie médicale en porte le péché. De même que la lésion de la sensibilité n'a pu lui fournir une idée claire du processus inflammatoire, de même celle de la contractilité ne le sert pas mieux ici. Il sent très-bien lui-même que cette lésion n'est pas simplement ce qu'elle est dans le *spasme*, mais il ne parvient pas pour cela à la faire connaître sûrement. C'est qu'en effet le rhumatisme n'est pas purement un fait de contractilité, mais qu'il existe un état général, affectif, fébrile, tenant celui-ci sous sa dépendance, et dont il faut tenir grand compte si l'on veut entendre les phénomènes.

C'est ce qu'a parfaitement compris un très-grand esprit de nos jours, qu'on ne suspectera pas de se complaire aux vieilleries médicales, mais qui, tout ami qu'il est du progrès, a la rare sagesse de ne pas renoncer aux vérités acquises. L'illustre Graves est convaincu d'avoir observé, tantôt la *fièvre seule*, sans aucune manifestation, *sans la moindre douleur* du côté des articulations, tantôt le rhumatisme sans la fièvre. De sorte que chez le même malade,

---

[1] Barthez; *Mal. goutt.*, I, 112-13.

l'état morbide se révélait tour à tour *sous forme de rhumatisme ou de fièvre*; ou bien encore il a vu les deux éléments se compliquer, s'aggraver ensemble, puis l'un des deux disparaître *avant la guérison de l'autre*; le tout lui fournissant la preuve que, tant l'un que l'autre, ils ne sont que le produit d'un état général, qui est l'*affection rhumatismale*[1].

Il est dès-lors facile de voir comment celle-ci se comporte. Elle commence par émouvoir la fièvre, soit antérieurement, soit simultanément à la douleur, tout à fait comme dans la phlegmasie; et c'est de la réunion des deux que le rhumatisme se compose. Pour le concevoir, il suffit d'accoler à la fièvre une fluxion d'un genre particulier, qui va directement à léser les tissus musculaire et fibreux, en intéressant particulièrement leurs éléments nerveux et sensibles. Dans la phlegmasie, on a eu un semblant de raison d'accuser l'irritation locale, l'épine; mais ici, où la fluxion frappe souvent tout un système, tout un membre ou même le corps tout entier, que devrait être l'épine capable d'une pareille fluxion? Ce qu'il y a de sûr, c'est que l'affection porte comme toujours sur le sang pour le mettre en jeu, le congestionne sur une articulation ou sur les muscles, ainsi qu'en témoigne la *peau, rouge, chaude*, *tendue, douloureuse;* et encore le *gonflement*, l'*épanchement synovial*, reconnaissable sur les articulations superficielles[2]. Le plus souvent, cette fluxion ne provoque aucun fait plastique et, le rhumatisme dissipé, ne laisse absolument aucune trace sur les tissus. Cependant, dans certains cas où elle a été plus active ou plus persistante, il peut s'ensuivre la plupart des accidents locaux de la phlegmasie, y compris la *suppuration*[3], bien que ce dernier cas soit *infiniment rare*[4]. N'est-ce pas là une fluxion très-analogue à la fluxion

---

[1] Graves; *Leçons clin.*, II, 243-4.
[2] Grisolle; *Pathol. int.*, II, 838.
[3] Piorry; *Pathol. iatr.*
[4] Grisolle; *Op. cit.*, II, 837.

phlegmasique, puisqu'elle peut s'y confondre et pour laquelle on se dispense d'exiger les mêmes conditions?

245. Nous pouvons appliquer le même procédé à l'hémorrhagie, qui ne ressemble guère pourtant au rhumatisme ni à la phlegmasie. Nous avons déjà parlé de l'hémorrhagie, à l'occasion des diathèses. Il est d'autres cas où elle appartient aux maladies aiguës, affectives, non qu'alors la fièvre acquière l'importance que nous venons de lui voir dans le rhumatisme; mais, qu'elle soit faible ou même absente, ce n'en est pas moins l'affection qui domine le groupe.

C'est vainement qu'on a cherché dans des conditions de tissu les causes de l'hémorrhagie. L'observation constate que l'organe par où s'est fait l'écoulement de sang ne présente *aucune modification appréciable dans sa structure.* Les vaisseaux qu'il renferme sont eux-mêmes entièrement intacts, si bien que lorsque après la mort on a voulu reproduire une hémorrhagie au moyen d'une injection poussée dans les rameaux, par où elle s'était faite pendant la vie, on n'y est point parvenu, cette injection restant alors *sans effet.* Dire que, dans cette maladie, les capillaires sont *frappés d'atonie,* ne serait qu'une *pure hypothèse* impossible à vérifier[1], et, de plus, souvent démentie par le fait thérapeutique. Se rejeter vers le stimulus ne serait pas un parti plus soutenable. Dans l'inflammation, ce stimulus a pu au moins, avec une apparente vraisemblance, être rapporté à un fait de sensibilité ou d'irritation, ressource qui manque absolument dans l'hémorrhagie, où ces lésions dynamiques n'existent pas. De sorte que rien, dans les solides, ne peut nous fournir les conditions essentielles de cet état morbide, pas même dans les circonstances où ils peuvent opérer mécaniquement. Il ne faudrait pas, en effet, s'abuser sur le concours de certaines lésions organiques existant hors

---

[1] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 572.

du siége de l'hémorrhagie, telles qu'une hypertrophie du cœur, certaines dilatations ou coarctations artérielles, veineuses et autres[1], attendu que ces lésions physiques permanentes sont loin de nous expliquer pourquoi l'hémorrhagie a lieu dans un moment et sur un point donnés et non autrement; ce qui suffirait pour nous révéler, ici comme partout, l'intervention active et spontanée de la fluxion.

A défaut des raisons tirées des solides, ceux qui ne conçoivent pas de maladies sans un désordre quelconque se sont rejetés vers la composition chimique du sang. Et il n'est pas un de ses dogmes où l'Hématologie se croie plus inattaquable que dans sa théorie de l'hémorrhagie. Cependant il s'en faut bien qu'elle ait pu émettre une assertion positive. Elle fait valoir généralement la diminution des globules, et surtout de la fibrine du sang, expliquant par là les hémorrhagies si fréquentes dans le scorbut, la fièvre typhoïde, la fièvre jaune et les fièvres graves en général. Mais elle est aussitôt obligée de reconnaître que le fait se reproduit tout aussi bien dans un état diamétralement opposé : la pléthore, où le sang se distingue par un excès des mêmes éléments[2]. On cite entre autres la plus redoutable de toutes, l'hémorrhagie cérébrale, où les globules augmentent en moyenne de plus d'un cinquième, et la fibrine de plus d'un tiers[3] ; on est même forcé de convenir que l'hémorrhagie peut coïncider avec tous les états possibles du sang, avec l'élévation des globules et de la fibrine, comme avec leur défaut[4]. Bien plus, on n'a pas même pu nier qu'elle ne se montre souvent alors que le sang ne présente aucune altération. Il est vrai que, cette altération ne se constatant pas, on est réduit à la supposer, et qu'on n'admet pas moins qu'alors, soit les globules[5], soit

---

[1] Piorry ; *Pathol. iatr.*, III, 129.
[2] Andral ; *Hémat.*, 128. — Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 574.
[3] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 150.
[4] Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 234.
[5] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 572.

la fibrine[1], ont subi une modification quelconque, non démontrée, dans leur texture. Mais c'est là une manière par trop commode de raisonner, grâce à laquelle il est facile de triompher des plus graves difficultés. Et, pour des doctrines qui tous les jours jettent la pierre au Vitalisme et à ses hypothèses, quel contre-temps, disons le mot, quel déboire d'avoir à se retrancher sur des conditions matérielles que les sens ne peuvent apercevoir! Et pourtant, elles ne s'applaudissent pas moins, elles théorisent, elles ambitionnent même les distinctions pratiques; c'est dans l'excès ou le défaut d'éléments du sang qu'elles feraient uniquement consister la division classique des hémorrhagies en *actives* et *passives*[2]. Mais, hélas! que de cruels mécomptes se réserverait le praticien qui n'aurait pas d'autres bases où asseoir son jugement!

Ici encore, c'est la théorie dynamique qui seule peut nous sauver les difficultés. Elle montre, dans l'hémorrhagie, un mouvement original, une tendance propre du sang, une fluxion qui le pousse, le congestionne dans un point de son système capillaire, où il va, en dehors de tout travail plastique, subir un simple acte d'exosmose. C'est ainsi que Stahl l'avait déjà compris quand il signalait le génie éminemment spontané, actif, de l'hémorrhagie, et qu'il craignait tant de la supprimer sur un point, de peur qu'elle ne cherchât satisfaction sur un autre, au préjudice du malade. Et aujourd'hui encore, après les tentatives infructueuses des mécaniciens, les pathologistes reviennent à son *molimen hemorrhagicum*. Il ne s'agissait plus que de l'expliquer, et, nous pouvons le dire, ils en donnent une idée très-approximative quand ils comparent l'hémorrhagie à une *véritable sécrétion*[3]. On ne pouvait désigner plus exactement le *mécanisme* de l'hémorrhagie, le mode

---

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 141.
[2] Andral, — Lhéritier; *Chim. pathol.*, 234.
[3] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 573-2.

suivant lequel elle se produit. Seulement *sécrétion* n'était pas ici le vrai mot, en cela qu'il n'y a pas de produit nouveau, d'acte de plasticité. Le sang se fluxionne bien, comme dans la secrétion, par un procédé qui est partout le même; mais au lieu de se transformer, il s'exhale au dehors, et c'est en cela seulement que la fluxion diffère de ce qu'elle est dans le rhumatisme et la phlegmasie. Quant à la fièvre, soit qu'elle existe, alors toujours plus ou moins effacée, disons-nous, soit qu'elle n'existe pas et que l'affection opère directement toute seule, on ne saurait absolument rien enlever à l'activité, à l'indépendance, à la souveraineté de la fluxion. Il ne faudrait pas s'en laisser imposer par ces épithètes d'active et de passive appliquées suivant l'occasion à l'hémorrhagie. Cela peut signifier qu'elle s'accompagne ou non de fièvre, que son degré de ton peut se marquer, dans certaines par son excès, dans d'autres par son défaut, ainsi qu'il arrive, au reste, pour les phlegmasies, dont on réduirait une partie à l'état de simple fluxion. Mais dans aucun cas, il n'est permis de mettre en question le caractère original, spontané, actif, du *molimen*, de la fluxion, comme prenant sa source dans une lésion, un état morbide du dynanisme. Et lorsque personne ne s'est encore avisé de qualifier de passives les phlegmasies dont nous parlons, nous ne voyons pas pourquoi il en serait autrement de l'hémorrhagie, et pourquoi, bien qu'amoindrie, l'activité de la fluxion serait suspectée ou méconnue.

246. Si ce caractère essentiel de la fièvre et de la fluxion, dans le rhumatisme et l'hémorragie, pouvait souffrir encore quelques difficultés, nous invoquerions à l'appui les variétés qu'il offre très-souvent dans la pratique, et qu'il tient manifestement de la nature de l'affection. Rien n'est plus commun que de voir nos deux maladies se marquer tour à tour par les spécialités les plus variées, conformément à la fièvre, dont elles subissent alors le joug.

Aussi les anciens n'ont-ils pas balancé à regarder celle-ci comme la *maladie primitive*, capable de produire les autres à titre d'*accidents* ou de *symptômes critiques*, en *se jetant* sur telle ou telle partie. Le rhumatisme devenait ainsi une simple *intercurrente*, susceptible *de se mêler avec toutes sortes de fièvres stationnaires*[1]. Et les modernes n'ont pu méconnaître ce rôle prépondérant de la fièvre; c'est elle qu'ils prennent encore pour arbitre dans le diagnostic et dans le pronostic, et vainement, dans le rhumatisme, constaterait-on *la cessation des douleurs;* si la fièvre se maintient avec plus ou moins de force, elle doit sûrement en faire *présager le retour*[2], ce qui laisse bien à sa charge toute l'essentialité du rôle morbide.

C'est là, au reste, ce dont l'observation témoigne hautement quand elle nous montre le rhumatisme et l'hémorrhagie revêtant tour à tour la livrée de toutes les espèces de fièvre. Dans un premier exemple, celui-là se revèle avec son plus grand état d'intensité ; la chaleur, le gonflement, la douleur des articulations, dépassent le degré qu'ils acquièrent dans les autres variétés. L'hémorrhagie comporte de même des symptômes intenses, un sang exubérant et des pertes plus abondantes ; c'est pour les deux l'espèce phlogistique, où la fluxion s'opère dans toute son activité et son énergie. Que se passe-t-il cependant ici ? Est-ce une condition locale des tissus, est-ce un mode exagéré de stimulus à qui on a pu demander la raison de la nature des phénomènes ? Non, et c'est bien plutôt à l'état général, à la composition du sang, surtout à sa *surabondance*, à la pléthore. On dit que le sang, d'ailleurs *de bonne qualité*, c'est-à-dire n'ayant subi aucune altération, est tenu *en orgasme* par quelque *agitation violente du corps ou de l'âme*, qu'il a revêtu des qualités morbides vraiment *inflammatoires*, dont se ressent la maladie, ainsi que le reconnurent, Sydenham dans des

---

[1] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 322-23, 381.
[2] Requin ; *Rhumat. et goutt.*, 177,

hémoptysies où *le sang était toujours de même couleur que celui des pleurétiques*[1], et Stoll, dans d'autres qu'il observa concurremment avec la pleurésie[2].

Une autre variété, et des mieux caractérisées, est la bilieuse. Dans le rhumatisme, qui en participe, la fluxion a déjà moins d'intensité, d'où dérivent une lésion, une douleur moindres. Celle-ci, le *plus souvent sans fixité*, est susceptible d'*augmenter* sous l'influence d'une *sueur abondante* qui en faciliterait la guérison dans la plupart des autres espèces[3]. L'hémorrhagie offre la même dépression dans ses symptômes locaux. Et si la pleurésie du même type se fait remarquer par la *lenteur de sa marche*, la *rareté* de l'augmentation du point de côté, sous l'effort de la toux et de l'inspiration, le *peu de sang* mêlé aux crachats, et, en général, l'intensité diminuée de la fièvre, on ne saurait s'étonner que l'hémoptysie présente un caractère analogue[4]. Nos deux maladies comportent encore une espèce *pituiteuse*. Tels étaient, sans doute, le rhumatisme que Huxham observa en 1748, et qu'il attribua à une humeur âcre et séreuse, *ab acri et seroso colluvie pendeat*[5], et l'hémoptysie régnant concurremment avec la fausse péripneumonie, que Stoll rapporte à ce que la *pituite qui surchage le poumon y rend la circulation plus difficile*[6]. Elles affectent aussi divers autres types. Barthez rapporte, d'après Stoll, un rhumatisme catarrhal épidémique, ayant cela de particulier qu'il frappait le corps d'un tétanos universel, *moins la mâchoire inférieure*[7]. On reconnaît un rhumatisme *rémittent* ou *intermittent* et une hémorrhagie de même caractère[8]; on

---

[1] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 379.
[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 8-7.
[3] Finke ; *Épid. de Teckl.*, 197.
[4] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 49.
[5] *De äer. et morb. epid.*, II, 185.
[6] *Méd. prat.*, I, 9.
[7] Barthez ; *Mal. goutt.*, I, 352.
[8] Roucher ; *Méd. clin.*, II, 57. — Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 579.

proposerait même d'admettre un rhumatisme *nerveux*[1], une hémoptysie *purement nerveuse*[2]. Mais il n'est pas sûr qu'il s'agisse ici de l'affection que nous appelons de ce nom, et il se pourrait que dans l'un les *douleurs inexprimables*, avec le pouls *petit* et *concentré*, et *sans le moindre changement matériel* dans les articulations, ne représentent qu'un mode excessif de sensibilité, comme dans l'autre l'épithète de *nerveuse* n'exprimerait, pour Grimaud, que l'absence de toute autre complication plus matérielle, principalement saburrale.

Quoi qu'il en soit, voilà bien, pour le rhumatisme et l'hémorrhagie, une foule d'espèces s'exprimant chacune avec des différences très-remarquables dans leurs symptômes, tant généraux que locaux. Ces dernières surtout annoncent que la fluxion est loin de se faire, dans toutes, avec une intensité ou même suivant des modes semblables. Pourquoi cela, cependant? Cette fluxion est assurément fort analogue à celle de la phlegmasie, au moins quant à son mécanisme. Qu'on essaye pourtant de lui appliquer les théories physiques de celle-ci : le stimulus, le spasme, les douleurs, les paralysies vaso-motrices et tant d'autres, et de nous dire comment, de leurs différentes manières de se comporter, surgissent directement les différences cliniques dont nous parlons! Une telle explication, c'est toujours l'état général, c'est l'affection, la fièvre, qui sont seuls capables de nous la donner, ainsi qu'en ont jugé les anciens eux-mêmes, qui ont signalé ces différences. Dans son rhumatisme catarrhal, Barthez trouvait principalement à accuser la *fièvre catarrhale maligne*, qui le tenait sous sa dépendance[3], tout comme Roucher n'estimait l'espèce intermittente que par le *caractère de la fièvre*. Grisolle lui-même ne doutait pas que l'hémorrhagie ne pût participer du même

---

[1] Alquié ; *Pathol. int.*, II, 394.
[2] Grimaud ; *Cours de fièv.*, III, 128.
[3] *Loc. cit.*, 355.

type et constituer alors une *forme de fièvre larvée*[1]. Et ce pouvoir de la fièvre sur l'hémorrhagie est sans doute fort commun, puisqu'il a fourni le sujet du principal chapitre d'un traité classique de la matière[2]. C'est en effet l'état affectif, l'état dynamique du sang qui tient ici tout l'état morbide sous sa dépendance, et qui, de même que dans la fièvre essentielle, est le point de départ du trouble que le liquide peut éprouver dans ses grands vaisseaux ou sur un point de son système capillaire. C'est donc une fluxion qui, quoique déjà plus accentuée, plus matérielle que celle de la fièvre, ne s'accomplit pas moins exactement de la même manière, par un acte tout dynamique. Et lorsque, dans la phlegmasie, nous retrouvons cette fluxion dans un état plus complet et suivie de résultats différents, nous n'avons pas le droit d'accuser un autre procédé, d'autres actes, d'autres phénomèmes, stimulus, ou spasme, ou paralysie, qui demeurent ainsi parfaitement superflus. C'est ce dont nous allons nous convaincre en parcourant quelques espèces phlegmasiques, de celles surtout où les faits se montrent le plus à découvert.

247. Nous ne saurions mieux commencer que par l'érysipèle, qui *n'est qu'une forme de l'inflammation de la peau*[3]. Rien n'est moins contestable; seulement il conviendrait d'ajouter qu'ici, comme pour la pustule variolique, comme du reste partout en pathologie, la forme emporte le fond. Il n'en est pas moins vrai que l'érysipèle appartient à la grande famille des maladies inflammatoires, qu'il ne peut que se produire et se comporter suivant un mécanisme commun à toutes. Et attendu que tout se passe ici sous nos yeux, il ne peut que nous renseigner relativement à ce mécanisme.

---

[1] *Pathol. int.*, I, 579.
[2] Latour; *Hist. phil. hémorrh.*, II, ch. v.
[3] Broussais; *Cours de pathol.*, I, 108.

Au moment où l'érysipèle va éclater, il est impossible de constater sur la peau qui en sera le siége aucun changement, aucun phénomène capable de l'expliquer. C'est ici, où la preuve était plus facile que partout ailleurs, c'est ici qu'il fallait faire valoir le stimulus, le spasme, la paralysie vaso-motrice, l'action réflexe, et toutes les conditions organiques dont on fait tant de bruit. Personne ne l'a osé pourtant, et les pathologistes les mieux disposés à cet égard ne font nulle difficulté de convenir qu'ici le *froid*, l'*irritation*, que même le *vésicatoire*, la *brûlure*, les *lésions mécaniques*; en un mot, qu'*aucune cause morbifique agissant localement* n'est susceptible de provoquer l'érysipèle [1]. Ils sont réduits à se rejeter sur une *disposition interne* [2]. Or, qu'est une telle *disposition*, si ce n'est une cause générale, une lésion que toutes les doctrines placent invariablement dans le sang? Et comment opère-t-elle? Est-ce en venant d'abord s'implanter sur la peau, y susciter quelques phénomènes organiques qui plus tard deviendront la cause provocatrice de la fluxion? Rien n'autorise à le croire; nous venons de voir qu'aucun fait local n'a pu être supposé. C'est donc plutôt en agissant sur le sang, ainsi que les faits le démontrent manifestement, car, qu'est-ce qui apparaît tout d'abord? C'est le trouble du liquide, c'est le désordre circulatoire, c'est la fièvre, qui dure trois jours avant que rien ne se montre localement. N'est-ce pas la preuve que c'est sur le sang qu'a porté en premier lieu la disposition interne? Que la fluxion vienne à se manifester ensuite, on ne peut la regarder que comme un trouble local prenant sa source dans la même disposition, qui a mis en branle le trouble général. Celui-ci doit-il même nécessairement précéder l'autre? La fièvre est-elle, comme dans son état essentiel, l'agent de la fluxion? Il n'y aurait pas grand danger à le croire. Cependant, comme dans l'érysipèle chroni-

[1] Niemeyer; *Pathol int.*, II, 457-9.
[2] Pinel; *Nos. phil.*, II, 83.

que, la fluxion s'opère très-bien sans la fièvre, en perdant sans doute un peu de son intensité, et qu'elle n'est du reste qu'un premier effet de la disposition interne, c'est toujours nécessairement à cette dernière qu'il faut remonter ; il est donc tout à fait rationnel d'admettre que c'est cette disposition, c'est-à-dire l'affection morbide, qui est cause de tout, et, qu'avec ou sans le concours de la fièvre elle est également apte à provoquer la fluxion, ainsi qu'il arrive par le fait dans toutes les phlegmasies, tant aiguës que chroniques, entre lesquelles la présence ou l'absence de la fièvre fait toute la différence.

Voilà un premier fait sur lequel nous appelons la plus sérieuse attention du lecteur. Alors que le phénomène fondamental de l'inflammation, l'arrivée sur un point du sang qui la constitue, alors que le *fluxus* donne tant de peine à concevoir, il le voit ici, en dehors de toutes les conditions plus ou moins subtilement imaginées, s'effectuer spontanément, primitivement, par un mouvement propre du sang impossible à méconnaître, puisque la plupart du temps il prélude dans son système général avant de s'agiter dans les capillaires; il voit cela dans un fait avoué de tout le monde, contre lequel ne s'inscriraient pas en faux les doctrines les plus aventureuses. Mais s'il en est ainsi et que nous ayons là un exemple patent, incontestable, d'une fluxion s'opérant spontanément, sous l'impulsion d'une lésion morbide siégeant dans le sang, où est donc la difficulté de concevoir que dans d'autres phlegmasies, que dans toutes, les choses ne se passent pas autrement? Quel besoin de mettre notre esprit à la torture pour inventer quelque fait organique susceptible d'attirer la fluxion, alors que la lésion qui la pousse nous est attestée par des faits indiscutables et s'accorde, du reste, bien mieux avec tous les faits de la pathologie, ainsi que nous nous en assurerons ?

En attendant, voici un second fait qui nous donne les mêmes enseignements, et avec un surcroît d'utilité, en ce que l'élément anatomique qui en est le siége, quoique situé

extérieurement, est le même que celui où se passent diverses phlegmasies internes considérables ; ce qui fait que les déductions tirées de l'une s'appliquent tout naturellement aux autres.

S'il était possible d'être avisé de l'instant où l'ophthalmie doit débuter, on chercherait tout aussi vainement sur la conjonctive une raison organique de la fluxion qui va l'atteindre. Jamais un auteur n'a eu la fantaisie d'employer à cette recherche les moyens d'investigation dont la science dispose aujourd'hui. Rien n'apparaît sur la membrane avant son injection capillaire, avant l'accomplissement de la fluxion, qui est bien ici le premier fait constatable; on est réduit alors à accuser quelque excitation extérieure : une lumière trop vive, surtout un coup de vent froid. Mais ces causes sont de tous les jours, de tous les instants, sans qu'aucune conséquence s'ensuive. Lors donc que l'ophthalmie a lieu, on est bien forcé de supposer quelque circonstance insolite, une disposition du sang, qui, demeuré jusque-là insensible à toutes les provocations, a fini par céder à cette dernière. Le froid peut donc bien avoir une importance occasionnelle ; mais, de cela seul que son action n'a rien de certain, qu'elle peut rester nulle ou avoir des conséquences tout autres que l'ophthalmie, on est en droit de conclure qu'elle n'a ici d'autre mérite que de mettre en activité le mouvement fluxionnaire, déjà dynamiquement préparé dans le sang, lequel, étant non-seulement libre d'obéir ou de résister, mais de répondre de diverses manières, doit conserver toute sa spontanéité et sa prépondérance.

La plupart des malades accusent, il est vrai, un corps étranger, un gravier, un grain de sable, qui leur serait entré dans l'œil. Mais ils ne font ainsi que symboliser la fluxion elle-même, cause unique de l'impression, de la douleur ressentie, et qui par sa soudaineté donne l'idée de l'accident supposé, comme elle a déjà donné celle du stimulus.

L'ophthalmie est un des exemples choisis pour expliquer l'action réflexe. Mais nous avons vu avec quel sans-façon on faisait recevoir la première impression par la cornée, qui la réfléchit sur la conjonctive, qu'elle avait dû traverser tout d'abord. Et en tout cas, il resterait toujours à dire, comme pour le froid, pourquoi cette impression se produit des milliers de fois sans se réfléchir. De sorte que, dans ce second cas ainsi que dans celui de l'érysipèle, la fluxion nous demeure bien comme un acte spontané, exécuté par le sang sous la provocation d'une cause interne, par conséquent dynamique.

248. C'est ici, on le voit, le grand fait de l'inflammation, le fait fondamental, plus que suffisant pour assurer au sang la part prépondérante dans le phénomène. Ce n'est pas tout : une fois constituée par la fluxion, l'inflammation offre à considérer dans son étendue, sa nature, sa marche, sa terminaison, dans tous ses accidents en un mot, une foule de circonstances qui, toutes, prennent leur source dans les diverses manières dont le sang réagit ou se comporte, et qui achèvent ainsi de démontrer sa prééminence absolue et exclusive. Nous allons nous en assurer en continuant de chercher nos preuves dans l'analyse de nos deux premiers types.

Déjà de grandes différences, dans les symptômes anatomiques de l'érysipèle, résultent de la seule quantité de sang que la fluxion amène et du degré d'impulsion qu'elle lui donne. Ici sans doute, comme partout, l'état général, la fièvre, conserve toute son importance; ce qui a permis de dire que, de la nature de la fièvre, l'érysipèle tire sa *distinction la plus essentielle* [1]. Personne, en effet, n'oserait attribuer les différences de la fièvre aux variétés anatomiques de celui-ci. Mais la fluxion ne perd pour cela rien de ses droits, n'en demeure pas moins l'arbitre de toutes ces

---

[1] P. Frank; *Méd. prat.*, II, 233.

variétés, et, par suite, des phénomènes morbides qui leur correspondent.

Ainsi, dans une première espèce, l'*inflammatoire*, avec un trouble fébrile considérable, l'érysipèle présente une *tuméfaction* et une *rénitence marquée*, une *rougeur vive, foncée*, en même temps une douleur *pongitive* et une chaleur *brûlante* [1]. Dans l'espèce bilieuse, tous ces phénomènes locaux sont déjà bien diminués : il n'existe plus qu'une tuméfaction *légère* ou *insensible*, une couleur *rose* tirant sur le *jaune* et une sensation qui est moins une *douleur tensive* qu'une *cuisson douloureuse*[2]. Enfin, l'espèce typhoïde n'offre pas des différences moindres : la rougeur, d'abord peu intense, prend bientôt un fond terne ou *violacé*. La tumeur, peu volumineuse, encore moins rénitente, se réduit à une sorte d'empâtement plus ou moins semblable à l'*emphysème*. La douleur ne s'y fait guère sentir, et quant à la chaleur, bien qu'on l'y observe parfois vive et brûlante, comme dans les maladies putrides, elle n'y est le plus souvent que faible ou *nulle* [3].

Ce sont là, certes, des différences caractéristiques, et il n'est pas une espèce où l'on n'en pût signaler d'analogues. A quoi tiennent-elles cependant? Au caractère de la fluxion, à la façon dont elle s'effectue, au volume de sang qu'elle amène et au degré d'impulsion qu'elle lui donne. Dans un cas, cette impulsion sera vigoureuse; le sang, d'ailleurs doué de sa constitution la plus riche, pénétrera profondément la peau et les tissus adjacents, les colorera, les distendra péniblement, de manière à produire tous les caractères de l'érysipèle inflammatoire. Dans les autres, moins bien constitué organiquement et dynamiquement, le sang ne se fluxionnera plus avec la même intensité ni la même abondance; il n'infligera aux tissus qu'une distension et une

---

[1] Lepelletier ; *Tr. de l'érysipèle*, 153.
[2] Desault ; *Œuvr.*, I, 581.
[3] Lepelletier ; *Op. cit.*, 222.

excitation de plus en plus faibles, et l'on en verra résulter toutes les différences que la tumeur présente dans son volume, sa couleur ou son degré de tension, telle que nous le montrent les espèces bilieuse, typhoïde et autres.

Bien mieux encore que l'érysipèle, l'ophthalmie atteste l'importance qui revient au sang pour sa seule présence. Ici, nous sommes privés du concours de la fièvre ; mais, pour dépendre directement de l'état général affectif, la fluxion ne s'effectue pas moins avec la même spontanéité, la même souveraineté, toujours, bien entendu, en s'imprégnant du caractère de cet état général ; et c'est ce qui, mieux qu'autre chose, démontre son origine affective ; car vainement demanderait-on au stimulus, au spasme, la raison de la variété de son caractère. L'ophthalmie participe donc de toutes les différences spéciales qui distinguent les autres inflammations. Les espèces phlogistique, catarrhale, scrofuleuse, sont parmi les plus communes ; d'autres sont rhumatismales, bilieuses, muqueuses, intermittentes, exanthémateuses, même puerpérales[1], et dans chacune on doit s'attendre à ce que la fluxion s'opère dans des conditions inégales de temps, de force et d'abondance.

Dans l'espèce inflammatoire, le sang, richement constitué et grâce à la vigoureuse impulsion qui l'agite, envahira brusquement, largement, profondément les vaisseaux de la conjonctive, qui en seront *distendus* et formeront entre eux de nombreuses *anastomoses*, tandis que l'espèce scrofuleuse n'en comporte aucune, *même à son plus haut degré*[2]. La muqueuse de l'œil, alors *extrêmement gonflée*, *dure*, *tendue*, offrira une couleur de *cinabre*, *confluente*, *uniforme*, *sans ramifications* apparentes. C'est le *chémosis*, c'est un *véritable phlegmon* de la conjonctive ; on conçoit qu'à raison de toutes ces circonstances, la douleur sera ici à son plus haut degré. L'espèce catarrhale offre une injection

---

[1] Sichel ; *Tr. de l'ophth.*, 473.

[2] Ibid., *Op. cit.*, 49.

moins abondante, moins vive, de couleur pâle et *jaunâtre*; la conjonctive est boursouflée, mais *lâche;* le chémosis peut encore se former, mais il résulte d'un sang qui est loin d'avoir sa forte constitution et coloration : il n'est plus que *séreux et transparent.* Aussi la douleur sera-t-elle le plus souvent absente, l'impression se borne à un peu de *démangeaison*, tout au plus de *cuisson*[1]. L'injection propre à l'ophthalmie bilieuse est comparée par Stoll à une simple *ecchymose.* C'est dire que la douleur s'y comporte en proportion, ainsi qu'elle fait dans une autre espèce qu'il appelle *muqueuse,* où la douleur *obtuse occupe toute la tête*, ce qui donne à penser qu'elle se rapporte bien moins à l'ophthalmie qu'à l'état général[2].

Ces effets de réplétion, avec leurs conséquences morbides, ne sont pas les seuls résultant de la fluxion. Peut-être faudrait-il y rapporter aussi certains changements que les vaisseaux peuvent présenter dans leur disposition ou leur direction. D'abord, pour ceux qui naissent des fusées que la fluxion envoie dans les espaces intra-vasculaires, il est évident que leur projection en lignes droites ou flexueuses résultera déjà du degré de vigueur avec lequel elle s'effectue. Il existe pour l'injection, dans l'ophthalmie scrofuleuse[3], une forme singulière par *plaques triangulaires,* qui n'est peut-être aussi qu'un caprice de la fluxion, à moins qu'elle ne dût être rapportée à une particularité de la couche vasculaire envahie ; ce qui, sans désintéresser la fluxion, nous rejetterait vers des effets d'un autre genre, dont elle est aussi susceptible. Enfin, certaines variétés que les vaisseaux affectent parfois dans leur forme ou leur calibre, sembleraient également appartenir à la façon active dont le sang se répartit en eux. Telle est la disposition inverse qu'ils présentent dans les ophthalmies catarrhale et rhumatismale : tandis que dans la pre-

---

[1] Sichel ; *Op. cit.*, 51, 52.
[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 398-99. — Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 92.
[3] Sichel ; *Op. cit.*, 358.

mière les vaisseaux semblent partir de la paupière pour venir, en s'amincissant, vers la cornée, où ils se terminent par une extrémité déliée, et cela *sans la toucher*, *en s'arrêtant à une ou deux lignes*, comme il arrive aussi dans l'ophthalmie veineuse; la rhumatismale, au contraire, offre cela de remarquable que les vaisseaux, *plus gros vers le bord cornéen*, viennent se terminer vers les paupières en filets *très-déliés* [1].

249. La fluxion ne se distingue pas seulement par ces véritables caprices de distribution attribuables au sang, ou par son degré de vigueur ou d'abondance, auquel les qualités plastiques du liquide prêtent, en outre, un concours dont il faut savoir tenir compte. Suivant les espèces affectives, elle montre aussi une tendance manifeste à intéresser, dans le même organe, un tissu ou un élément particulier. Ainsi, pour l'érysipèle, il s'en faut que la direction de la fluxion soit toujours uniforme. Il est une espèce *simple* où la couche superficielle du derme paraît seule atteinte, car elle ne comporte ni tuméfaction ni de nombreuses *phlyctènes*. Une autre espèce, tout aussi légère, qui ne diffère de la première que par une grande facilité à changer de place, à raison de quoi on la fait participer du *rhumatisme*, n'entraîne pas de lésions plus graves de la peau [2]. L'érysipèle phlegmoneux, au contraire, pénètre profondément, jusqu'à la couche cellulaire, où il provoque l'abcès [3]. L'observation n'a pas déterminé la part que chaque élément anatomique du derme prend aux diverses espèces d'érysipèle; mais en les voyant varier par leur degré de coloration, de sensibilité, etc., serait-il prématuré de supposer que les couches vasculaires, fibreuses ou autres, sont tour à tour principalement intéressées? Il ne

---

[1] Sichel; *Op. cit.*, 199, 257, 305

[2] Lepelletier; *Tr. de l'érysipèle*, 139, 237.

[3] *Ibid.*, 148.

le paraît pas, surtout quand la muqueuse oculaire nous offre des faits semblables et bien plus manifestes.

On enseigne aujourd'hui que l'ophthalmie ne diffère que par celui des éléments anatomiques de l'œil où elle siége. C'est de ce siége qu'on tirerait pour elle *toutes les modifications pathologiques* qu'elle peut présenter; en un mot, l'inflammation, *toujours la même* au fond, ne varierait que par la *différence des tissus* [1]. Mais c'est là exagérer ou mal interpréter les faits ; c'est attribuer brutalement à la matière un privilége qui doit remonter au dynamisme ; c'est par conséquent prendre l'effet pour la cause. Bien loin qu'une différence de siége puisse rien changer à la nature de l'inflammation, c'est cette nature elle-même qui jette celle-ci sur tel ou tel siége. Nous n'en voudrions pour preuve que le traitement très-divers conseillé pour l'ophthalmie, lequel aurait beaucoup moins à varier si l'inflammation était toujours la même, tout en changeant de siége histologique.

Quant à ce siége, il ne saurait retenir pour lui la moindre importance. Dirait-on qu'implanté tour à tour sur chaque tissu, le stimulus pourrait ainsi faire varier la direction de la fluxion? Celle-ci ne diffère pas seulement par son siége, elle comporte une nature spéciale en rapport constant avec ce siége. Et cette nature, elle ne saurait la tenir du stimulus, de cet être fantastique déjà si difficile à concevoir, mais bien de l'état général, de l'affection qui tient sous sa dépendance la fluxion , tous les phénomènes morbides, comme elle y tiendrait le stimulus lui-même, si tant est qu'il représentât un fait plus positif.

Toujours est-il que dans l'ophthalmie la fluxion offre, suivant l'espèce, une tendance remarquable à frapper tel ou tel tissu, tel ou tel élément. Dans l'espèce inflammatoire, elle se concentre dans le système capillaire de la conjonctive, qu'elle congestionne, qu'elle distend, avec la vigueur

---

[1] Sichel ; *Op. cit.*, 191-14.

d'impulsion dont elle dispose alors. L'espèce catarrhale offre déjà une intensité bien moindre, au point que l'on s'est demandé s'il s'agissait, pour elle, d'une *véritable inflammation* plutôt que d'une simple *irritation congestive avec sécrétion muqueuse exagérée*. Mais, pour être moins intense, l'inflammation ne nous paraît pas moins réelle, seulement son siége en a changé tous les caractères. C'est sur l'élément muqueux de la conjonctive, sur les cryptes chargés de la sécrétion, que la fluxion semble porter sa principale influence. Les recherches microscopiques qui doivent le démontrer ne sont pas encore complètes, mais on ne doute pas de leur succès[1].

La conjonctive est le théâtre commun de l'ophthalmie. Il est pourtant des espèces qui atteignent directement d'autres tissus. Pour la rhumatismale, c'est l'élément fibreux, c'est la sclérotique qui est le point de mire de la fluxion. La plupart des tissus de l'œil peuvent aussi être lésés ; la conjonctive l'est surtout d'une façon constante, mais toujours consécutivement à la sclérotique et dans ses éléments fibreux. Ainsi qu'on peut l'inférer de ce que les douleurs sont alors plus vives, la photophobie plus intense que dans aucune autre espèce, l'œil résistant à tout examen et se renversant violemment en arrière, pour échapper à l'impression de la lumière[2]. Faudrait-il en cela faire une part quelconque à la nature affective du mal, à cette lésion dynamique du sang qui porte partout la douleur ? L'hypothèse serait assurément permise, mais il nous suffit de relever la direction imprimée à la fluxion et le tissu qu'elle intéresse. L'espèce goutteuse ou arthritique se place à côté de celle-ci. A raison de ce que la fluxion paraît toucher au système veineux, ou du moins mettre en œuvre un *sang noir* et *carbonisé* , on a cru mieux faire de l'appeler *veineuse*. Mais est-ce bien en cela que gît la circonstance capi-

---

[1] Sichel ; *Tr. de l'ophth.*, 197.
[2] Ibid., *Op. cit.*, 256-63.

tale? On parle aussi de symptômes généraux, de *gonflement des hypochondres*, d'*engorgement du foie* et de la *rate*, d'*irrégularité de la circulation veineuse abdominale*, de *teint jaune-verdâtre* ou *rouge livide*, d'*acidités*, de *tristesse*, de *mélancolie*; toutes choses dans lesquelles il faudrait voir plutôt un état affectif, peut-être atrabilieux, duquel partirait l'impulsion première. Eh bien ! dans cette espèce, à part certaines dispositions très-remarquables qui la distinguent de la rhumatismale, sa congénère, la fluxion a non-seulement, comme dans celle-ci, une tendance fixe à se *localiser dans la membrane fibreuse de l'œil*, mais en outre à intéresser la *partie séreuse de la conjonctive*, les *séreuses internes* de l'organe, et par dessus tout la *choroïde*[1]. Enfin, comme un dernier fait affirmant ce privilége de la fluxion, qui change de siége suivant l'espèce, nous citerons la syphilitique, qui prend le sien dans l'*iris exclusivement*, bien qu'elle puisse encore affecter accidentellement les autres parties de l'œil[2]. Dans ce dernier cas, comme dans les précédents, la situation profonde de la fluxion achève de nous édifier sur son caractère et son origine. Tant qu'il ne s'agit que de l'ophthalmie vulgaire, siégeant sur la conjonctive, on pourrait ergoter avec les stimulants, les agents extérieurs ; mais ici, dans les profondeurs de l'œil, il n'y a qu un mouvement spontané du sang, il n'y a que la fluxion qui puisse aller y susciter les phénomènes, surtout quand le siége de ceux-ci, bien loin d'être un fait de hasard, comme il faudrait l'admettre avec le stimulus, se trouve dans un rapport constant et obligé avec le principe dynamique de la fluxion, avec l'état affectionnel.

250. Le troisième fait qui, avec son abondance et sa direction, achève de caractériser la fluxion inflammatoire, c'est son résultat plastique. Nous avons dit que l'Organi-

---

[1] Sichel ; *Tr. de l'ophthal.*, 300, 304, 307.
[2] Ibid., *Op. cit.*, 427.

cisme s'est fait la plus grave des illusions en la réduisant à la seule présence du sang, venu là à la suite de quelque phénomène nerveux. Ce sang doit en outre se livrer à une élaboration plastique, sans quoi il n'en résulterait qu'une ecchymose, et cette élaboration, il en est l'agent exclusif, car elle varie suivant la lésion dynamique dont il est empreint, et l'on ne voit pas d'ailleurs d'où il pourrait la recevoir.

Il est pour l'érysipèle une espèce *simple*, ne donnant lieu qu'à des phénomènes peu intenses, sans aucun acte de plasticité, par conséquent d'une résolution facile et prompte. Il en est d'autres où l'inflammation, suivant son degré plus ou moins grand d'intensité, donne des résultats bien différents. Dans une première variété, qui affecte les *sujets lymphatiques ou affaiblis*, il est *commun* de voir l'érysipèle n'offrir qu'une *peau lisse, unie et brillante*, *avec peu de phlyctènes et un œdème*, *une infiltration du tissu cellulaire*, ce qui n'annonce encore qu'une faible tendance inflammatoire ou plastique. D'autres fois, la peau plus ou moins irritée se recouvre de bulles plus ou moins développées, dont la forme et le volume sont alors caractéristiques. Il est des cas plus graves où l'épanchement s'épaissit progressivement, prenant d'abord un aspect *lactescent*, pour arriver à constituer un véritable *pus*. La fluxion peut alors pénétrer jusqu'au tissu cellulaire et y provoquer des désordres divers, depuis la simple forme *phlegmoneuse* jusqu'à celle désignée, depuis Dupuytren, sous le nom de *phlegmon diffus* [1]. Enfin, dans l'érysipèle, la fluxion aboutit parfois directement à la gangrène, et la raison de tous ces produits, nous défions le Matérialisme de nous la montrer dans le stimulus, la paralysie, et consorts.

L'ophthalmie nous donne le même enseignement. Elle comporte une espèce *simple* où la fluxion, sans effectuer d'actes plastiques, se dissipe promptement et sans peine.

---

[1] Grisolle ; *Path. int.*, I, 528.

C'est celle sans doute que Stoll a nommée *muqueuse*, laquelle n'entraînait qu'un *obscurcissement de la cornée* aussi prompt à se former qu'à disparaître. Dans une autre espèce, la fluxion a pour résultat direct un liquide *séreux, abondant, chaud, âcre, irritant*, qui inonde, excorie le bord des paupières et même la peau qui les recouvre[1], en même temps qu'il s'épanche *sous la conjonctive*, de manière à former, suivant son abondance, de *petites vésicules* mobiles ou un *chémosis complet transparent*[2]. Tandis que cette espèce catarrhale se distingue par l'abondance de sa sécrétion, une autre, la rhumatismale, qui ne lui cède en rien quant à l'intensité inflammatoire, est, au contraire, remarquable par l'état de sécheresse où elle maintient l'œil, sans aucun suintement de la part de la muqueuse[3]. Une autre espèce, rare quoique non moins bien caractérisée, l'ophthalmie érysipélateuse, avec les différences comportées par sa nature, se rapproche encore de la catarrhale par l'état séreux de son produit et par les vésicules, pourtant plus nombreuses et plus développées peut-être, qu'elle entretient sur la conjonctive[4]. Il faut noter aussi une espèce phlogistique, où cette membrane, *rouge, gonflée, dure, douloureuse*, semble être le *siége d'un véritable phlegmon*, avec tendance, cette fois, à la production du *pus*, lequel découle de la surface de la muqueuse, ou bien va former l'hypopion entre les lames de la cornée ou dans les chambres de l'œil[5]. Il est même une espèce dont la production purulente est plus expressément le *caractère capital* : c'est l'espèce *blennorrhagique*[6]. A part ces différences de siége ou de produits, l'ophthalmie se marque aussi par des désordres organiques permanents. A la suite des phlyc-

---

[1] V. Staber ; *Man. d'ophth.*, 182.
[2] Sichel ; *Tr. de l'ophth.*, 202.
[3] Ibid., *Op. cit.*, 259.
[4] Ibid., *Op. cit.*, 294.
[5] Ibid., *Op. cit.*, 52.
[6] Ibid., *Op. cit.*, 217.

tènes que la plupart des espèces comportent, surviennent des ulcérations de diverses formes. La rhumatismale elle-même, quoique atteignant peu la muqueuse, n'en est pas exempte, seulement l'ulcération est alors *très-superficielle, à fond lisse et perlé.* Dans la veineuse, les ulcérations, plus profondes, plus larges, ont *leurs bords déchirés et comme taillés à pic.* Enfin, l'espèce blennorrhagique peut arriver d'emblée à la *désorganisation de la cornée*, et, plus ordinairement, y est suivie d'une *hypertrophie des corps papillaires* d'où sortent des *granulations* et même de véritables *champignons*[1]. Ce sont là autant de phénomènes afférents à l'inflammation, dont l'Organicisme entreprendrait vainement de nous donner la théorie.

Il s'agit pourtant de maladies externes dont tous les actes se passent sous nos yeux, et, avec la finesse et la sûreté d'expérimentation dont dispose aujourd'hui la médecine, il n'y aurait pas d'indiscrétion à lui demander la preuve de l'existence préalable des conditions organiques à qui elle rapporte l'inflammation, sur quoi l'on peut augurer sa réponse. D'ailleurs, la présence du sang ne suffit pas, il resterait à expliquer ses actes de plasticité, ce dont l'Organicisme est bien moins capable. Il n'y a que le sang lui-même à invoquer ici. C'est lui qui, lésé, travaillé, mis en mouvement par l'affection morbide en dehors de tout phénomène de sensibilité ou de contractilité, se fluxionne suivant une direction, une abondance, suivant des intentions plastiques déterminées d'avance, et vient envahir un organe, un tissu de cet organe ou un élément de ce tissu où il subit toutes les transformations requises, accomplissant ainsi une véritable fonction morbide en tout comparable à la fonction nutritive, sauf que son blastème est anormal.

Nous avons parlé ci-dessus de la gangrène. Rien de plus commun que de la voir survenir dans l'érysipèle. Il n'en

---

[1] Sichel ; *Op. cit.*, 268, 308, 215, 216, 218.

est plus de même, si l'on veut, dans l'ophthalmie; mais en dehors de la muqueuse de l'œil, plusieurs autres muqueuses présentent fréquemment ce phénomène, lequel, pour nous, rentre exactement dans les résultats et la puissance plastiques que nous prêtons à la fluxion. C'est celle-ci qui, au lieu de produire comme à l'ordinaire l'organisation et la vie, ne dispense plus aux tissus qu'elle atteint que la destruction et la mort. Mais c'est ici une question sujette à quelques difficultés, et qui demande à être développée.

251. Nous n'avons pas à faire ici l'histoire générale de la gangrène. Il en existe une espèce toute chirurgicale, imputable à cela seul que les capillaires d'une partie ne lui apportent plus le sang qui doit y entretenir la vie, soit qu'ils aient été détruits dans quelque grand traumatisme ou frappés d'inflammation, comme dans la gangrène sénile, ou qu'un caillot, un accident quelconque, une *embolie*, dirait-on aujourd'hui, ait obstrué leur calibre et le passage du sang. Cette espèce ne touche pas à notre sujet ; mais on voit aussi la gangrène se montrer dans des cas où n'existe aucun désordre anatomique, où par conséquent il n'est permis d'accuser que l'état général, une disposition dynamique spéciale, et c'est en cette qualité que nous avons à l'étudier.

Ce qui frappe tout d'abord, c'est que la gangrène ne se produit guère qu'à la suite d'une scène réellement inflammatoire. L'érysipèle qui doit y aboutir n'en présente pas moins, comme dans ses autres espèces, une *rougeur intense*, une *douleur vive*, une *chaleur brûlante*, c'est-à-dire tous les phénomènes exagérés de l'inflammation [1]. Nous ne retrouvons pas la gangrène dans l'ophthalmie, mais toutes les muqueuses autres que celles de l'œil en sont fréquemment le siége. Celle de la gorge nous permet, tout

[1] Lepelletier ; *Tr. de l'érysipèle*, 226.

aussi bien que celle de la peau, d'en observer sûrement le processus ; c'est toujours le même début inflammatoire, une *rougeur* à teint *cramoisi* à laquelle succèdent bientôt des *taches plus foncées, livides*, *noirâtres*, d'où s'exhalent d'abondantes *matières sanieuses très-corrosives*, *d'une odeur insupportable :* c'est l'angine gangréneuse [1].

Il n'est pas un fait de gangrène qui ne nous donne les mêmes enseignements. La pustule maligne et le charbon se marquent, à leur début, par tous les signes de l'inflammation : *par de la chaleur*, *par une tumeur très-dure, d'un rouge vif et éclatant* [2]. A ce moment, ils ne diffèrent donc pas beaucoup du furoncle et du phlegmon, et l'on conçoit qu'une doctrine exagérée ait pu les proclamer *essentiellement inflammatoires* [3]. Seulement, au lieu de suivre la voie ordinaire des inflammations et d'aboutir à la suppuration, ils amènent promptement la gangrène de la peau et du tissu cellulaire. Et les choses ne se passent pas autrement dans la gangrène interne. Le poumon en est fréquemment le siége, mais toujours en compagnie de l'inflammation, soit qu'elle ne se montre que comme une *terminaison* de celle-ci, ainsi que cela se voit dans certaines circonstances *pestilentielles*, comme celle dont Sauvages fut témoin à Melgueil en 1747 [4]; soit qu'elle envahisse l'organe d'emblée et constitue la lésion principale ; car, même alors, elle ne diffère guère de la pneumonie, ni par ses symptômes, ni par ses désordres anatomiques. D'un côté, elle se marque par de la *toux*, des *douleurs dans la poitrine*, la *matité*, la *crépitation*, le *souffle*, *le retentissement de la voix*, la seule différence consistant dans la *fétidité* de l'haleine et des crachats. De l'autre, à part la destruction particulière qu'il a subie, le tissu du poumon conserve, tout autour de l'es-

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 316.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 146-8.
[3] Reynier ; *De la pust. mal.*, 1.
[4] *Nosol. méth.*, I, 639.

chare, les signes de l'*hépatisation rouge ou grise*, c'est-à-dire *tous les caractères de la pneumonie aiguë ou chronique*. Et si l'on ajoute que la maladie est souvent survenue au milieu d'une *brillante santé* [1] et n'est pas incompatible avec un *appareil fébrile intense* [2], on achèvera de comprendre tous les liens qui rattachent la gangrène à l'inflammation.

C'est là, toutefois, un fait qui n'a pas été sainement apprécié. A propos de cette bande de tissu *induré au premier ou au second degré*, entourant l'eschare du poumon, on rappelle le cercle rouge *inflammatoire* qui, dans tous les cas, limite la gangrène, et l'on voudrait que cette bande ne fût, comme ce cercle, qu'un fait *consécutif* à celle-ci [3]. C'est montrer trop de respect pour une vieille théorie, toute en l'honneur de la sagesse providentielle de la nature, qu'elle supposait venir ainsi au-devant du mal, en lui opposant une barrière infranchissable. N'est-ce pas se payer de mots, comme il arrive trop souvent, et montrer quelque ignorance du phénomène? D'abord, peut-on dire que l'inflammation provienne de la gangrène, alors que, plus communément et avec bien plus de raison, on nous propose de croire le contraire? Serait-on mieux venu à vouloir que celle-là soit un correctif de celle-ci, dont nous la voyons constamment fournir la raison d'être? Double hypothèse, à laquelle il est également impossible de s'arrêter. Pour saisir toute la portée de ce fait tant célébré, il faut donc le considérer à notre point de vue. La gangrène n'est, pour nous, qu'un résultat de la fluxion phlegmasique, qui, au lieu d'imprimer au sang qu'elle meut une tendance à produire quelque néoplasme séreux, purulent, fibreux ou autre, ne le dispose qu'à s'épancher sous forme d'un blastème d'avance frappé de mort et livré dès-lors aux décompositions chimiques. Mais une telle dis-

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 246-8.
[2] Laënnec ; *Ausc. méd.*, I, 453.
[3] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 246.

position septique a nécessairement une influence limitée et s'épuise au centre de l'eschare, de sorte que la fluxion, reprenant au-delà son caractère plus ou moins affaibli, n'y donne plus lieu qu'à ses effets habituels, et de là le cercle rouge, la bande inflammatoire, qui perd ainsi son caractère mystérieux et hypothétique.

Un estimable écrivain vitaliste n'a compris qu'imparfaitement ce mécanisme de la gangrène. Quand elle succède à une *inflammation excessive*, il veut bien admettre qu'elle est survenue, suivant le processus vulgaire, à la suite d'une *fluxion*, mais il rejette celle-ci, ou du moins il lui refuse tout caractère *actif*, dans le cas où la gangrène se montre sans ce cortége exagéré, comme dans l'anthrax et la pustule maligne [1]. Mais est-ce qu'alors la scène ne débute pas par la chaleur, la rougeur, la douleur, par tous les signes de l'inflammation ordinaire, et serait-il donc permis d'y méconnaître la fluxion, avec son activité et ses caractères habituels ? Au contraire, c'est bien ici que la fluxion appartient directement à la gangrène. Lorsque celle-ci dépend, comme accident, d'une inflammation portée à l'excès, elle ne possède aucune essentialité et n'est, comme dans l'espèce chirurgicale, qu'un effet de la gêne de la circulation capillaire ; tandis que lorsqu'elle intervient au milieu des plus simples accidents de phlogose, on est bien obligé de se dire que c'est bien la fluxion qui, activement, en a décidé ainsi, qui, au lieu de ses résultats plastiques habituels, a provoqué la gangrène. Il s'agit donc bien d'un phénomène actif s'il en fût. La mort n'arrive pas alors parce que le sang ne parvient plus aux tissus, mais parce qu'il leur apporte une disposition dynamique funeste, principe de leur destruction. C'est ce qu'avait très-bien reconnu l'honorable professeur Alquié, lorsqu'il disait avec un grand sens que la gangrène n'est pas la *mort*, mais la *mortification* des tissus [2].

---

[1] Saurel ; *Des flux. chirurg.*, 74.
[2] *Pathol. int.*, II, 618.

Quelle que soit l'évidence de tous ces faits, elle n'a pas également frappé tous les esprits. Laënnec hésite à *ranger la gangrène au nombre des terminaisons de l'inflammation*, attendu que le *caractère inflammatoire y est très-peu marqué*, et s'en remettrait plus volontiers à une *affection essentiellement grangréneuse*. Il ne peut nier cependant que dans l'anthrax, la pustule maligne, la gangrène du poumon, et bien d'autres, il n'existe une *inflammation développée autour de la partie gangrenée*. Mais, suivant le vieux dicton, il le regardait comme *effet* plutôt que comme *cause*[1]. Il suffit de signaler le vague de cette opinion pour en apprécier la portée. Sans méconnaître davantage la présence et le rôle de l'inflammation, Graves voudrait que la gangrène ne fût pas *toujours* le résultat de son *intensité* ni de son *défaut de rapport avec la partie* ; il croit qu'elle peut naître aussi *sans inflammation* et par les causes les plus légères[2]. Ce n'est encore là qu'une restriction sans importance. Il resterait à démontrer que dans ces cas même, l'inflammation n'a pas simplement précipité ou dissimulé ses actes, sous l'influence d'une affection grangréneuse plus intense. De sorte que les doutes de ces deux grandes autorités n'ont rien qui puisse ébranler la théorie à laquelle ils sont les premiers à rendre hommage, suivant laquelle la gangrène n'est qu'un produit de l'inflammation, l'un des faits plastiques par lesquels peut s'exprimer la fluxion qui est son point de départ.

252. Nous venons de poursuivre l'histoire complète de la phlegmasie dans deux types occupant des siéges où l'observation directe nous permet de constater des yeux tous les phénomènes. Et l'on peut voir quelle richesse d'explication continue à résulter de notre lésion dynamique du sang. Nous nous sommes assuré que partout le

---

[1] *Ausc. méd.*, I, 443.
[2] *Leç. de clin. méd.*, II, 83.

sang se comporte comme l'agent effectif et souverain. C'est lui dont l'effort spontané constitue la fluxion, et qui, suivant la force d'impulsion à laquelle il obéit, suivant sa tendance à intéresser tel ou tel élément anatomique, suivant enfin le fait plastique dont il est suivi, c'est lui qui détermine l'étendue et les caractères si divers de la phlegmasie. Lors donc qu'elle siégera à l'intérieur, loin de nos regards, nous pourrons déjà préjuger que les choses ne s'y passent pas autrement, d'autant plus que l'un des tissus qu'elle frappe de préférence est le même que celui où siége un de nos types, et que le mécanisme de toutes les phlegmasies muqueuses ne peut manquer de ressembler à celui de l'ophthalmie, qui peut ainsi nous renseigner sur tous les autres.

Nous avons ici cette bonne fortune que les deux muqueuses à qui incombe le principal rôle morbide, la muqueuse digestive et la muqueuse aérienne, viennent toutes deux se terminer à la périphérie, et se soumettre ainsi à notre observation directe. Et rien n'est plus légitime que de conclure aux phénomènes qui ont lieu sur leurs portions cachées, de ceux que l'on observe sur la portion accessible aux sens. Or, quand le coryza, quand l'angine, sont près d'éclater, on chercherait sur les muqueuses nasale et gutturale, tout aussi vainement que nous l'avons fait sur l'œil, la condition organique de la fluxion qui va les frapper. Il est même permis d'avancer que l'idée banale du stimulus est ici moins qu'ailleurs acceptable. Nos deux muqueuses, en effet, ne sont pas seulement passibles de cette vague impression, si difficile à déterminer. Par le fait même de leur situation et de leurs usages, elles sont incessamment soumises à une foule d'excitants réels, directs, fournis, soit par les aliments et les boissons, soit par les substances pulvérulentes et volatiles répandues dans l'atmosphère, et l'on ne voit pas que l'angine ni le coryza en résultent, sans quoi ils risqueraient de se perpétuer. Certaines de ces substances, comme le poivre, l'alcool,

l'ammoniaque, le tabac, causent une excitation très-vive, qui se dissipe par le fait de quelque sécrétion augmentée de salive, de mucus ou de larmes; mais le tout se calme promptement, sans que la moindre inflammation s'ensuive, comme il arrive pour l'œil, où l'entrée d'un grain de sable, d'un gravier réel, est si rarement suivie de l'effet attribué au gravier imaginaire.

Il est toutefois un excitant d'un autre genre, le froid, au sujet duquel une certaine illusion serait permise. On pourrait invoquer son impression vive et presque cuisante. Mais à ce compte, le résultat devrait être beaucoup plus constant, ou plutôt obligatoire ; et s'il est vrai qu'une excitation physiologique en soit ordinairement la suite, ce n'est que très-exceptionnellement que l'inflammation lui succède. D'ailleurs, ce qui détourne d'accuser l'impression locale du froid, c'est qu'elle opère tout aussi bien sur les portions des deux muqueuses qui y sont soustraites, et sur d'autres organes encore. Et force est bien alors de chercher d'autres explications ; une des plus favorisées admet à brûle-pourpoint qu'en vue de *suppléer aux fonctions empêchées de la peau*, la muqueuse interne est *sympathiquement forcée à une action extraordinaire qui dégénère en phlogose*[1]. Mais rien ne se ressemble moins que le travail sécrétoire et le travail phlegmasique, quoique relevant tous deux de la fluxion; et quant au refoulement du sang à l'intérieur, invoqué par Broussais dans la même page, ce n'est qu'un argument de même force, incapable de nous expliquer les faits plastiques sans lesquels la phlegmasie n'existe pas.

C'est aujourd'hui l'action réflexe qui a mission de théoriser l'effet du froid, nous avons vu avec quel succès. S'il n'opérait que par l'impression qu'il fait sur la peau en tant que phénomène de sensibilité, d'excitabilité nerveuse, on s'attendrait à ce qu'il ne fût jamais plus efficace que dans les saisons et les climats excessifs, où, à force d'être

---

[1] Broussais ; *Phlegm. chron.*, I, 166.

vif, il devient cuisant. Et l'on ne voit pas qu'il en soit ainsi, ses effets étant bien plus assurés dans les temps variables, dans les climats et dans les saisons moyennes, où la température est incertaine. Il y aurait d'ailleurs lieu de se demander pourquoi cette impression opère si rarement; pourquoi, répétée à chaque instant, elle n'aboutit pas une fois sur mille, sur dix mille ; pourquoi surtout, portant sur une région toujours la même, la seule que les vêtements ne recouvrent pas, sur la face, elle retentit à l'occasion sur les points les plus divers. Bien moins encore l'impression de sensibilité du froid, nécessairement réputée toujours la même, nous expliquerait-elle les nombreux caractères spéciaux des phlegmasies qui en proviennent. Enfin et surtout, si le froid opérait par l'action réflexe, c'est-à-dire par un phénomène nerveux de sensibilité, son effet, comme tel, devrait être instantané, tandis que plusieurs jours se passent souvent entre son impression et ses conséquences.

Il est au moins étrange qu'on revienne toujours sur cette action locale et nerveuse du froid pour théoriser ses effets morbides. Le froid n'a rien de nuisible par lui-même, au contraire : les maladies ne sont nulle part plus rares et plus franches que dans les climats et les saisons où il règne ; si bien que les régions les plus rigoureuses du Nord sont celles où la vie atteint ses plus larges limites. Lors donc que le froid vient à donner naissance à une maladie, ce n'est nullement par une impression directe ou encore moins réflexe, mais bien plutôt en contrariant une disposition dynamique, affective, du sujet qu'il frappe. Tant que celui-ci sera sain, exempt de toute disposition de ce genre, le résultat du refroidissement sera nul, et c'est communément ce qui arrive. Mais s'il est dans cet état précédemment indiqué, où une affection déjà acquise est chez lui contrebalancée et contenue par le jeu régulier des fonctions et principalement de la transpiration cutanée, le froid, en supprimant subitement celle-ci, rend à l'affection toute sa puissance morbide et la met en état d'éclater.

Bien entendu que tous les phénomènes afférents à la maladie qui survient alors, en particulier son siége et ses divers caractères, sont une dépendance manifeste de l'affection, de son génie propre, nullement d'un fait mécanique, organique, nerveux quelconque, et, moins que d'aucun autre, de l'action réflexe, qui n'est qu'une insigne fantasmagorie ; pas davantage, au reste, du prétendu transport de l'activité sécrétoire supprimée sur la peau, car de l'action du froid résultent parfois une fièvre intermittente, un rhumatisme et telle autre maladie où cette activité ne saurait trouver place.

Ce que nous disons ici de l'action du froid peut s'appliquer à la plupart des causes. Il n'en est pas une qui agisse par ses effets locaux et directs, pas même celles de qui on serait le plus disposé à l'attendre. Nous pouvons, à cet égard, nous appuyer d'un exemple topique. Dans les temps de famine, la dysenterie, la phlegmasie du côlon, revêt parfois un caractère épidémique, et rien ne semblerait plus légitime que d'en accuser l'usage d'aliments grossiers ou avariés alors en usage, et l'impression fâcheuse qu'ils portent sur les intestins. Ce n'est pourtant pas à ce point de vue que de grands observateurs ont considéré ce fait. Ils ont plutôt accusé l'*insuffisance de réparation* fournie par les aliments; la lésion dynamique et putride qu'ils suscitent dans le sang, à quoi ne peuvent qu'ajouter les *exhalaisons*, les *miasmes* émanés des malades ; de façon qu'ils feraient naître dans le liquide des *matières âcres et enflammées* capables de l'agiter à la manière d'un *ferment* et d'y provoquer une *fièvre* qui va les *déposer sur les intestins*[1]. Ce n'est pas, nous le savons, une matière que la fièvre emporte, c'est une tendance morbide qu'elle exerce, et qui est l'expression directe de la disposition affective du sang, suivant la déclaration réitérée des Anciens eux-mêmes qui, dans

---

[1] Pringle; *Tr. sur les malad. des arm.*, 229. — Sydenham; *Méd. prat.*, I, 216.

cette question de la dysenterie, savaient très-bien qu'il s'agit avant tout de la *dépravation préalable des humeurs*, et qui, en reconnaissant que le froid peut en *faire paraître les effets*[1], se faisaient évidemment du phénomène une idée très-analogue à celle que nous proposons. Toujours est-il que les véritables effets du froid, comme de toute autre cause, ne sauraient s'entendre de son impression locale, de cette action sensible et nerveuse du stimulus; et nous sommes vraiment bien bon de nous mettre à quatre après ce stimulus, alors que, même dans les cas où ils l'avaient sous la main, nos Maîtres se voyaient réduits à chercher partout ailleurs la cause morbide.

253. Nous avons exposé comment, dans certaines phlegmasies externes, la fluxion est le phénomène souverain; comment le sang qui l'opère n'obéit à aucune provocation locale, à aucune attraction, mais seulement à une impulsion partie de la force propre qui l'anime; comment enfin, de sa seule présence et des résultats dont elle est suivie, procèdent ces phlegmasies, avec leurs espèces et leurs accidents divers. De l'une d'elles, siégeant sur la muqueuse oculaire, nous avons pu préjuger que d'autres, appartenant aux portions cachées du même système, n'ont pas un mécanisme différent, avec d'autant plus de raison que ce système a vers ses orifices certaines portions à découvert, où l'observation directe peut encore parvenir, et où elle ne montre pas, plus que sur l'œil, le moindre fait organique ou physique capable d'attirer la fluxion. Nous avons même fait observer que ce système est en rapport incessant avec une foule de stimulants qui n'aboutissent jamais à la fluxion, ce qui prouve le peu d'action du stimulus, de l'irritation. Et quant à l'un des plus efficaces et des plus fréquents, le froid, on a pu voir qu'il n'agit en aucune façon par un effet de ce genre, direct ou réflexe. Nous allons maintenant

---

[1] Zimmermann ; *Tr. de la dys.*, 38, 41, 42.

parcourir les phlegmasies de ce système muqueux; et si nous y constatons des faits très-analogues à ceux de l'ophthalmie, sans que d'autres conditions se présentent pour les expliquer, nous serons bien autorisé à croire qu'il n'existe aucune différence dans le mécanisme suivant lequel s'accomplissent les unes et les autres; que c'est toujours le sang qui, par son action spontanée, par la fluxion, y joue le rôle essentiel.

Une première circonstance est déjà à remarquer. C'est la forme différente, affectée par l'injection et l'épanchement, qu'on voit tour à tour sous celle de *rougeur uniforme,* de *plaques,* de *bandes,* de *stries,* d'*arborisations*, de *petits cercles,* de *pointillé.* De ce que plusieurs de ces formes sont souvent *simultanées sur la même membrane* [1], on pourrait s'abstenir de leur chercher une signification spéciale. Il est cependant permis de faire sur ce point quelques réserves. L'anatomie pathologique est certes loin d'avoir dit son dernier mot; avec quelque succès qu'elle ait poussé ses recherches, surtout depuis qu'elle s'est armée du microscope, elle n'a pas encore tout vu. Il lui manque d'étudier ses lésions dans leur rapport avec la nature spéciale de la phlegmasie, et d'entrer ainsi dans une voie où il lui reste à faire plus d'une découverte. Ce qu'il y a de sûr, c'est que la forme de l'injection des muqueuses n'est pas sans relation avec l'affection morbide qui l'a provoquée. Celle qui, sur divers points, résulte souvent de l'une des fièvres éruptives, rappelle plus ou moins les effets de celles-ci sur la peau. La rougeur par petits cercles sur l'intestin et ses follicules constitue un des caractères distinctifs de l'affection typhoïde [2]. Il nous a paru que celle par pointillé est fréquente dans les phlegmasies vermineuses des enfants, qui ne sont qu'une variété de la muqueuse. Et lorsque nous avons vu telle ophthalmie s'exprimer par des plaques

---

[1] Béclard; *Anat. génér.*, 3e éd., 202.
[2] *Ibid.*, 202.

triangulaires ou par l'injection en sens inverse des mêmes vaisseaux, il n'y a peut-être rien de trop hasardé à croire que chaque genre d'affection ne soit pas incapable d'effets du même ordre. Mais ce qui est ici à considérer bien plus que la forme de l'injection, c'est, absolument comme dans nos deux types, son intensité et son abondance, c'est-à-dire, le degré d'impulsion que la fluxion donne au sang et le volume qu'elle en amène.

Il est pour les muqueuses une première catégorie de phlegmasies caractérisée par la légèreté de leurs symptômes, la promptitude et la facilité de leur résolution. On en a un exemple dans l'angine simple, où la membrane, *à peine tuméfiée*, peut bien se montrer *rouge*, *luisante*, *sèche*, mais pour revenir en un *jour ou deux* à son état normal[1]. Bien qu'à raison de son peu d'importance elle ait moins attiré l'attention, une semblable phlegmasie a, tous les jours, son siége sur les muqueuses pectorale et digestive, où elle se comporte avec la même légèreté. Elle pourra bien parfois affecter, dans ses symptômes, une certaine vivacité, mais sans que sa résolution en éprouve ni obstacles ni retard, ainsi qu'on le voit dans une dysenterie mentionnée par Grimaud, laquelle, manifestée par tous ses symptômes communs, par des selles *fréquentes*, *aqueuses et sanglantes*, se termine néanmoins, comme la fièvre éphémère simple, en *vingt-quatre heures*, surtout si *un peu de sueur* vient à son secours. Grimaud appelle cette dysenterie *nerveuse*, pour indiquer qu'elle naît, suivant ses idées, d'un *simple trouble nerveux, sans aucune altération humorale*[2]. Nous savons à quoi nous en tenir à cet égard, et la seule circonstance digne d'être ici invoquée, c'est le caractère bénin de la lésion morbide qui agite le sang et qui n'a pu lui susciter qu'un désordre de peu d'intensité et d'aussi peu de durée

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 215.
[2] Grimaud ; *Cours de fièvr.*, III, 154.

sans la moindre disposition plastique, semblable en un mot à celui d'où procède la fièvre éphémère.

D'autres espèces offrent des caractères plus marqués et plus prolongés, en raison de leur génie affectif. Dans l'angine catarrhale, les différentes parties de la gorge présentent un *gonflement d'un rouge pâle*[1]: la luette, plus ou moins tuméfiée, est *transparente*[2]. Dans la bilieuse, la coloration est plus rouge, tirant sur le jaune, mais déjà assez intense pour que sur l'œil Stoll l'ait comparée à celle de l'*ecchymose*. Il n'est pas une espèce où cette coloration ne puisse éprouver des différences analogues, où l'injection ne se montre plus ou moins intense ou plus durable, jusqu'à la phlogistique, où se révèlent les caractères les plus tranchés. Dans l'angine de ce genre, la luette, le voile du palais, les piliers de la voûte, la langue, les muscles, les glandes de la bouche, sont *rouges, enflammés, enflés*, douloureux[3]. Transportée sur les bronches ou l'intestin, cette phlegmasie ne peut manquer d'avoir les mêmes caractères, dont l'intensité est au reste dévoilée par l'état général. Il faut la reconnaître dans une dysenterie que Sydenham a signalée et qu'il rapporte *à un principe spiritueux et subtil, marquée qu'elle était par une fièvre violente, des tranchées et un ténesme terribles, et peu ou point de déjections*[4]; dans une autre dysenterie *compliquée de phlogose*, que Stoll méconnut parfois, s'accusant lui-même d'*incapacité*, ainsi que dans un catarrhe dépendant, suivant lui, d'une *disposition inflammatoire de tout le corps*[5].

Voilà donc nombre d'espèces dont les signes anatomiques et mêmes physiologiques sont différenciés par le degré de vigueur et d'abondance de la fluxion. Dirait-on que c'est l'intensité du stimulus qui a tout fait? Nous

---

[1] Roucher; *Méd. clin.*, II, 95.
[2] J. Frank; *Pathol. int.*, IV, 230.
[3] Roucher; *Méd. clin.*, II, 94.
[4] Sydenham; *Méd. prat.*, II, 94.
[5] Stoll; *Méd. prat.*, II, 207; I, 97.

avons débattu son insuffisance et nous nous y confirmons en voyant que telle espèce où le stimulus ou même la douleur est à son plus haut degré, comme la rhumatismale, n'est pas celle où l'injection surabonde le plus. Rien n'est mieux démontré : c'est le sang qui fournit tous les signes de l'inflammation. De la quantité qui s'en épanche et de la nuance particulière qu'il peut présenter, dépendent uniquement la couleur du tissu phlogosé, comme de sa constitution plus ou moins imparfaite dépend la fermeté ou la mollesse de ce tissu. Il n'est pas, disons-nous, jusqu'aux signes physiologiques qui n'en soient influencés. Que le sang richement constitué envahisse rapidement des tissus alors pénétrés des mêmes dispositions dynamiques, ils résisteront, ne céderont qu'à la force, et il en résultera une tension, une douleur caractéristique ; qu'au contraire, moins bien doué, il ne se fluxionne que mollement sur des tissus plus ou moins lâches, il n'y aura de vivacité ni dans l'attaque, ni dans la résistance, et les phénomènes demeureront effacés. Et voilà comment le seul mode d'intensité de la fluxion concourt déjà à caractériser la phlegmasie.

254. Elle y concourt davantage encore par la direction qu'elle prend et l'élément anatomique qu'elle tend à intéresser. La fluxion phlogistique paraît se contenir tout entière dans le système sanguin. A part la turgescence capillaire, à part l'intensité de tous les phénomènes élémentaires, on n'aperçoit pas un ordre de symptômes plus spécialement accusés, et c'est l'absence de tout caractère particulier qui fournit peut-être ici les renseignements les plus positifs.

Il y a certainement quelque chose d'électif dans cette tendance constante de la fluxion typhoïde à atteindre les *follicules agminés*, intestinaux, les glandes de Peyer, et peut-être aussi dans celle d'un autre genre de fluxion qui a pour effet de congestionner les *villosités*, où elle déter-

mine le *pointillé* dont avons parlé[1], et que nous croyons plus en rapport avec l'affection muqueuse. Mais là où le phénomène apparaît dans toute son intensité, c'est dans les phlegmasies rhumatismale et catarrhale.

Sous certaines influences, la phlegmasie des muqueuses, et tout d'abord l'angine, revêt ce premier caractère. Ce ne sont pas encore les symptômes objectifs qui la distinguent, car, bien que la rougeur puisse s'y montrer *très-vive* ou *pourpre*, les nuances qu'elle affecte ordinairement, ni les degrés divers de tuméfaction dont elle s'accompagne, ni, en un mot, aucun des phénomènes observés sur la membrane, n'offrent rien qui ne puisse exister dans les espèces communes. La douleur seule y prend un développement exagéré, de façon à rendre la déglutition très-difficile ou impossible; ce qui a fait accuser la lésion, non-seulement des *muscles de la luette*, mais du plan musculaire de la gorge tout entier, qu'on a dit alors atteint d'un véritable *rhumatisme aigu*[2]. On perdrait son temps à chercher ici une raison physique du siége particulier de la fluxion. C'est le sang qui, grâce à sa spontanéité bien connue, l'effectue sur un tissu donné, absolument comme dans l'acte plastique normal, où tous les tissus du corps sont tour à tour l'objet d'une fluxion analogue. C'est de cette circonstance seule que la phlegmasie tire alors son génie particulier. Non qu'il soit peut-être défendu de croire que l'affection emporte déjà elle-même quelque chose de spasmodique et de douloureux, mais c'est évidemment le siége qu'elle affecte qui est la condition capitale.

Que d'autres fois la scène ait lieu sur les portions cachées du système, sur la muqueuse bronchique ou intestinale, nous ne serons pas tenu de croire que les choses s'y passent différemment, ni qu'il existe une raison phy-

---

[1] Béclard; *Anat. génér.*, 202.
[2] J. Frank; *Pathol. int.*, V, 233.

sique quelconque de la fluxion. Ce sera toujours celle-ci qui, spontanément et sous l'empire de la lésion qui travaille le sang, aura été amenée à intéresser l'élément fibreux des deux membranes, ainsi que l'annoncent, pour l'une, la toux quinteuse, pénible, rebelle, la respiration sifflante ; pour l'autre, les coliques, le *ténesme douloureux et opiniâtre* ; pour toutes deux, la rareté des sécrétions, une expectoration nulle, ou des *déjections difficiles et gélatineuses;* toutes choses que Stoll a fait ressortir dans un catarrhe de poitrine qu'il dit *d'origine rhumatismale*, et une dysenterie qu'il appelle un *rhumatisme des intestins* [1]. Toutefois, ce n'est pas assez dire qu'ici, comme on le prétend dans l'angine, il y a simplement rhumatisme ; il s'agit bien d'une phlegmasie dont la fluxion a vu son génie et ses produits modifiés par le génie affectif de la maladie.

L'affection catarrhale a de nombreux points de contact et d'analogie avec la rhumatismale. Elle lui ressemble par ses causes, dont les principales sont le froid et l'humidité ; par sa nature, que les anciens rapportaient, dans les deux, à l'*acrimonie des humeurs* [2], *par sa mobilité, sa facilité à se déplacer*, *par son action sur le système nerveux* [3], et enfin par les indications. C'est au point que les deux affections se confondent souvent, et que de leur mélange on a pu établir un genre classique distinct [4]. Malgré une telle ressemblance au fond, rien ne diffère plus par la forme que les phlegmasies provenant de ces affections ; et cela, par le fait seul qu'elles ne frappent pas le même élément histologique : tandis que les rhumatismales ont, disons-nous, un rapport direct et nécessaire avec l'élément fibreux, les catarrhales portent tout aussi spécialement

---

[1] Stoll; *Méd. prat.*, I, 58 ; II, 165-6.

[2] Selle; *Méd. clin.*, I, 151, 161.

[3] Caizergues; *Rapp. sur la gripp.*, 50, 53. — Fuster; *Monogr. de l'affect. catarrh.*, 608.

[4] Fuster; *Ibid.*, 610.

sur l'élément sécréteur, et de cette seule circonstance naissent deux physionomies morbides entièrement différentes.

Il ne faudrait pas en effet, pour les distinguer, compter sur les signes communs. S'il est vrai que, dans la phlegmasie catarrhale, la muqueuse ne comporte souvent qu'une rougeur plus ou moins *pâle*, que sa tuméfaction tienne bien moins à l'accumulation du sang que de la sérosité, suivant l'idée d'Hippocrate, de la *pituite* [1] ; ce qui donne aux tissus cette bouffissure, cette *transparence* que nous avons notée sur la luette [2] : tout cela ne donnerait pas encore un moyen suffisant de distinction ; ce qui caractérise bien mieux la phlegmasie catarrhale, c'est son siége principal sur les cryptes de la muqueuse. Ainsi, dans l'angine, tous les *follicules* du gosier sont *saillants* [3]; c'est ce qui constitue ces *excavations remplies d'un mucus blanc* qui tranchent sur les espaces environnants plus colorés [4]. Dans la bronchite, on observe de même la *phlogose des glandes trachéales* [5], comme dans la dysenterie les *follicules du côlon tuméfiés, irrités, ulcérés* [6]. Ceux-ci, il est vrai, ne constituent peut-être alors qu'une lésion générale, sans liaison particulière avec l'espèce catarrhale, bien que cela seul pût nous faire conjecturer que la dysenterie comporte plus souvent ce caractère qu'aucun autre. D'une telle lésion résultent le symptôme pathognomonique de la phlegmasie catarrhale, la suractivité des sécrétions, l'*abondance de mucus et de salive*, qui dans l'angine, ne pouvant être que *difficilement avalés*, sont à chaque instant rejetés [7] ; ou les *selles liquides et copieuses*, qui sont le propre de cette dysenterie, que Stoll appelait un

---

[1] *De Morb.*, lib. II, cap. III.
[2] J. Frank ; *Pathol. int.*, V, 230.
[3] Alquié ; *Tr. de pathol. int.*, I, 193.
[4] J. Frank ; *Pathol. int.*, V, 230.
[5] Ozanam ; *Hist. des mal. épid.*, I, 213.
[6] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 248.
[7] J. Frank ; *loc. cit.*

coryza ventral[1]. Une dernière circonstance qui sépare notre phlegmasie de la précédente, c'est la *légèreté* de la douleur qu'elle comporte, même dans l'angine[2]. Et c'est toujours la conséquence obligée du génie différent de la fluxion et de l'élément qu'elle atteint respectivement.

255. La force, l'abondance ni la direction de cette fluxion, quelle que soit d'ailleurs leur importance, ne nous permettent pas encore de saisir toutes les circonstances spéciales de la phlegmasie. Pour cela, il faut en outre tenir compte du fait plastique, c'est-à-dire du genre d'élaboration auquel le sang fluxionné peut se livrer, et du produit qui en résulte. Nous en trouvons un exemple saillant sans quitter la phlegmasie catarrhale ; il est une autre espèce, la muqueuse, qu'à raison de son siége, de l'élément affecté, qui est le même, on parviendrait difficilement à en distinguer, ainsi qu'il est souvent arrivé ; ce n'est pas qu'on n'eût très-bien senti la différence, mais on la puisait dans un simple changement de l'humeur qui était censée les produire. Tandis que dans la phlegmasie catarrhale les anciens invoquaient surtout la *pituite*[3], on lui substituait, dans l'autre, une *humeur muqueuse* contenue comme elle *dans le sang* et jouant le même rôle[4]. L'une n'est pas plus acceptable que l'autre ; ce que l'on prend ici pour une humeur préexistant dans le sang n'est autre que la lésion affective qu'elle était censée y provoquer, et l'humeur ne se retrouve qu'en tant que produit de cette lésion, effet d'une disposition plastique spéciale de sa part. Dans un cas, ce produit est constitué par un liquide très-abondant, clair, ténu, mais si énergiquement *âcre*, que Grant l'a regardé comme participant de la *nature de la dartre et de l'érysipèle*. Dans l'autre, à part que la vivacité de la fluxion et

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, II, 155.
[2] J. Frank ; *Pathol. int.*
[3] Selle ; *Pyrét. méth.*, 212.
[4] Demorcy-Delettre ; *Addit. à Grimaud*, IV, 363.

l'acuité de tous les phénomènes seront déjà bien moindres, la rougeur de la membrane *plus pâle*, le fluide sécrété ne sera plus qu'un *phlegme épais et gluant*[1], un *mucus écumeux, visqueux, d'un blanc cendré, engorgeant en grande quantité les follicules muqueux, qui saillent en forme de petites éminences*[2]. Et c'est assurément cette différence du produit sécrété sur qui se fonde le diagnostic des deux espèces.

D'autres fois le produit tend de plus en plus à s'épaissir. Ce n'est pas précisément du pus : on admettrait que, sur les muqueuses, la phlegmasie, *quelque vive qu'elle soit, ne donne jamais lieu à sa formation*, qui est pourtant sa fin ordinaire dans la plupart des cas[3], mais il y ressemble beaucoup, comme dans l'angine nommée *pultacée ;* et en tout cas, pus ou mucus, il n'en est pas moins toujours une *modification du sang*[4], c'est-à-dire un résultat de la fluxion. Enfin l'épaississement, continuant, aboutit à un néoplasme solide, organisé. On en a un premier exemple dans le *muguet*, dont le symptôme caractéristique est une espèce de crème grisâtre, qui se dépose par plaques plus ou moins irrégulières et nombreuses ; et un second dans la *diphthérie*, où une fausse membrane rudimentaire acquiert sa complète organisation. Dans les deux cas, les signes élémentaires de l'inflammation ne fourniraient encore que des renseignements insuffisants ; c'est le produit organisé qui retient toute l'importance et qui, de même que le mucus ou le pus, n'est qu'un effet de plasticité de la fluxion, ainsi qu'on en a surtout la preuve dans la diphthérie, où les phénomènes sont plus apparents. Sur la membrane qui va en être le siége et qui, du reste, n'a subi qu'une *lésion très-superficielle, sans gonflement,* on voit d'abord apparaître *des plaques d'un rouge pointillé*, plus ou moins *foncé*. Si l'on

---

[1] Roucher ; *Méd. clin.*, II, 96.
[2] Rœderer et Wagler ; *Mal. muq.*, 269-71.
[3] Piorry ; *Pathol. iatr.*, III, 287.
[4] Piorry ; *Op. cit.*, I, 146.

examine le *mucus* qui en provient, on constate, à un moment donné, qu'il *s'altère, change d'aspect*, de manière à prendre d'abord une apparence *demi-coagulée*, pour finir par se transformer en une *pellicule* dont les bords amincis se confondent avec lui, tandis que, d'un autre côté, elle adhère à la membrane muqueuse *par de petits prolongements qui pénètrent dans l'orifice des follicules mucipares.* Ce qui prouve qu'elle y a pris naissance, tout comme le mucus, dont elle n'est qu'un degré d'élaboration plus avancé, et qu'à ce titre elle ne doit être considérée que comme une véritable sécrétion organisée, *une exsudation concrète, issue d'un mode d'inflammation très-particulier*[1], c'est-à-dire simplement que, au lieu d'aboutir au liquide âcre ou au mucus fade de la phlegmasie catarrhale ou muqueuse, la fluxion, siégeant sur les mêmes follicules et en vertu du même pouvoir plastique du sang, a donné naissance à un néoplasme organisé.

Dans ces derniers temps, le microscope aurait établi des faits qui sembleraient devoir embarrasser l'explication. Il aurait découvert que les plaques grisâtres du muguet étaient constituées par un végétal rudimentaire, un cryptogame, une espèce d'oïdium. Et ce fait, accueilli d'abord par une railleuse incrédulité[2], paraît devoir se maintenir dans la science. Il s'agirait de l'apprécier. Dirait-on que la semence du cryptogame est venue du dehors? Il resterait à découvrir son origine, ses moyens d'introduction et surtout la raison qui fait qu'un seul genre d'inflammation se prête au phénomène. D'ailleurs la science exacte est ici explicite : elle reconnaît, elle constate elle-même la naissance sur place du cryptogame, sa création par le fait de l'inflammation, d'une fluxion, qui, pour le produire, n'a pas à se comporter autrement que dans toute autre sécrétion[3]. C'est

---

[1] Bretonneau ; *De la diphtérite*, 42, 43, 41.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 204.
[3] Ch. Robin ; *Nouv. Nysten*, 317.

donc toujours le fait plastique commun ; c'est le suc muqueux qui s'épaissit et s'organise, suivant le procédé dont Bretonneau nous donne ici l'histoire. La seule différence, c'est la forme, et l'on pourrait être embarrassé de dire comment un végétal procède ainsi d'un tissu animal. Mais cette forme a-t-elle été suffisamment déterminée, ou plutôt, de la part de types initiaux, de produits rudimentaires nécessairement et pareillement amorphes, dans les deux règnes, peut-on se flatter d'éviter toute confusion ?

Nous avons dit qu'au lieu d'aboutir à un produit plus ou moins liquide, présentant un degré plus ou moins avancé d'organisation, la phlegmasie des muqueuses peut aussi n'avoir qu'un résultat négatif et n'amener que la destruction, la gangrène des tissus. Cela se voit le plus souvent dans l'angine et la stomatite, sans préjudice de la bronchite et de la dysenterie, qui révèlent parfois ce caractère grave[1]. Et là, comme dans les cas précédents, on peut voir ce que vaudraient le stimulus, le spasme, la paralysie et toutes les théories organiciennes. N'est-ce pas la fluxion, dont le fait plastique a simplement changé ? N'est-ce pas toujours le sang qui, atteint lui-même dans son essence, au lieu d'un blastème doué de sa plasticité normale, n'engendre plus que des sucs d'avance frappés de mort?

256. Sur les portions internes du système muqueux, l'étude de l'inflammation nous a conduit exactement aux mêmes conclusions que sur les portions à découvert. Nous avions déjà le droit de préjuger de celles-là par celles-ci, et nous avons pu nous assurer que les choses ne s'y passent pas autrement. Lorsque, sur les muqueuses oculaire ou gutturale, il est impossible de constater la moindre condition organique, comme préludant à l'ophthalmie ou à l'angine, on ne voit pas qu'il soit nécessaire d'en supposer sur les muqueuses qui vont être le siége du catarrhe ou

---

[1] Ozanam ; *Hist. des épid.*, I, 214. — Zimmermann ; *Tr. de la dys.*, 52

de la dysenterie. Ici comme là, la fluxion ne peut être que souveraine, et l'idée d'un stimulus hypothétique est d'autant plus mal venue que des stimulants très-réels et parfois très-énergiques agissent à chaque instant sur ces muqueuses, sans être pour cela suivis du moindre résultat nuisible. Nous avons surtout montré comment le froid, le plus commun, le plus efficace de ces stimulants, n'opère pas par son impression nerveuse et directe ; bien moins par une action réflexe, qui n'en est qu'une malheureuse contrefaçon. Et nous avons eu d'autant moins de scrupule à admettre la lésion dynamique du sang comme le principe de la fluxion, qu'elle nous est indispensable pour comprendre tous les phénomènes dont celle-ci est suivie.

Lorsque, en effet, sur les muqueuses bronchique ou intestinale, nous rencontrons les mêmes variétés d'injection, de coloration, de tuméfaction, que dans l'ophthalmie ou l'angine; lorsque, à l'instar de celles-ci, nous y constatons divers ordres de symptômes spéciaux annonçant que dans toutes les mêmes éléments histologiques n'ont pas été intéressés ; lorsque, enfin, nous voyons également s'y produire des faits plastiques très-différents et tout aussi caractéristiques, il n'y a que le grand fait dynamique de la fluxion qui puisse nous expliquer tout cela ; c'est elle seule qui, suivant son degré d'impétuosité, suivant l'abondance du sang qu'elle amène et la direction, la convergence qu'elle lui imprime, a vraiment décidé de tout. En vain, par le stimulus, le spasme ou la paralysie, l'Organicisme réussirait-il mieux qu'il ne le fait à expliquer la présence du sang : il ne saurait évidemment leur demander la raison des faits plastiques qui s'ensuivent, qui seuls constituent en réalité l'inflammation, et qui tirent toute leur importance et leurs caractères de l'état général, en dehors de tout ce qui peut arriver localement.

Essayez donc d'apprécier le caractère et la portée de l'inflammation par la seule considération de ses symptômes locaux. Vous la verrez tantôt funeste, ceux-ci étant à leur

plus simple expression ; tantôt bénigne, alors qu'ils sont dans leur plus grande intensité. Ce n'est pas l'espèce qui détermine l'injection la plus considérable et la plus profonde, comme la phlogistique, qui offre le caractère le plus grave, et même la durée la plus longue. Pourquoi cela ? Uniquement parce que le sang, péchant alors par l'exagération plutôt que par la perversion de son ton, apporte moins de résistance à la force médicatrice qui doit le ramener à ses conditions normales ; tandis que dans d'autres espèces, comme dans la nerveuse ou la catarrhale, qui n'exhibent qu'une injection plus ou moins diminuée, le sang, plus dévié sans doute de son degré et de son caractère de vitalité, doit éprouver plus de résistance et de lenteur à accomplir sa destinée morbide. Toujours et partout, c'est l'état dynamique du liquide, affection ou fièvre, qui demeure l'arbitre des phénomènes. A tel point que, dans les espèces graves, cet état conserve à lui seul toute l'importance, à l'absolue exclusion du fait anatomique.

Même alors que ce fait revêt sa forme la plus funeste, la gangrène, son rôle n'est jamais que secondaire. Nous ne parlons pas de la gangrène chirurgicale, dont l'étendue, la profondeur, les résorptions mesurent la gravité. Mais, jointe à une maladie aiguë, à une phlegmasie, comme il arrive souvent sur le système muqueux, il en est tout autrement. Dans l'angine et la stomatite, à n'estimer la scène que par quelques plaques gangréneuses qui les compliquent, on ne se ferait qu'une fausse idée du danger; et s'il est vrai pourtant que la mort la plus prompte, la plus fatale, puisse alors survenir, elle ne s'explique que par le trouble du dynamisme, le caractère pernicieux de la fièvre ou de l'affection. Il en est si bien ainsi que le même danger, la même terminaison funeste, se retrouvent dans une angine, où le fait local manque absolument. L'angine maligne ne comporte aucune lésion anatomique, si ce n'est à peine quelques rougeurs. Les troubles de la déglu-

tition peuvent être graves, mais seulement par le fait d'un état nerveux, spasmodique, des muscles pharyngiens. Du reste, rien d'alarmant, la fièvre elle-même *est absente*, *tout inspire une entière sécurité*, et la mort n'en est pas moins prompte, pas moins fatale et moins sûre [1]. L'angine n'est pas la seule phlegmasie qui subisse cette grave altération ; la dysenterie, la pneumonie, sont dans le même cas Nous en avons cité pour celle-ci un exemple remarquable. Et ce qu'il est juste d'observer, c'est que les phénomènes, c'est que la fluxion, s'accomplissent alors comme dans les espèces communes, si ce n'est que celle-ci n'entraîne plus aucun fait de plasticité, soit que de tels faits n'entrent pas dans son génie, soit qu'elle n'ait pas le temps de les accomplir ; mais elle n'en réalise pas moins sa tendance organique, ainsi que l'annoncent la dysphagie, la toux, le point de côté ou le ténesme, et la fatale terminaison n'en arrive pas moins ; on sent que c'est le trouble affectif, l'ataxie dynamique qui a tout fait, qui a porté directement sur la force vitale pour en compromettre l'existence.

Dans les cas où la gangrène existe, les choses ne se passent pas autrement, et un exemple longtemps confondu avec elle complète la preuve de l'importance que nous donnons à l'état dynamique à l'encontre du fait local. La diphthérie n'entraîne pas d'ordinaire de graves lésions de la part des muqueuses qu'elle atteint. Elle les recouvre d'une concrétion, d'une pellicule qui, dans les voies respiratoires, peut exercer mécaniquement une funeste influence, mais qui partout ailleurs ne conserve plus aucune importance. Cependant la diphthérie est toujours une maladie grave, et, dans son degré le plus malin, elle tue tout à fait, comme les *maladies septiques* et *pestilentielles*. Aussi Trousseau, dont l'avis est aujourd'hui très-généralisé, la regarde-t-il comme une maladie *spécifique* et *contagieuse*, essentiel-

---

[1] J. Frank ; *Pathol. int.*, V, 247.

lement constituée par un caractère affectif, constitutionnel ; par une *sorte d'empoisonnement général* atteignant directement le dynamisme[1]. Et ce n'est pas seulement dans ce cas de malignité que le fait anatomique s'efface devant l'état général. Il n'est pas une de nos phlegmasies spéciales, bilieuse, catarrhale, phlogistique, où ce fait mérite plus de considération : quelles que soient sa forme, sa dimension, son intensité, ce n'est pas lui qui peut nous faire juger de l'importance d'une maladie, mais uniquement l'affection qui y préside, de qui dépendent au complet la scène morbide, et le fait anatomique lui-même tout le premier.

Nous venons d'esquisser toute une théorie de l'inflammation, et, pour la puiser dans une abstraction, dans une simple lésion de la vie, nous ne pensons pas lui faire rien perdre de sa vérité, de sa clarté, de son utilité. Au moins nous permet-elle d'embrasser cette inflammation dans son ensemble, ce qu'est bien loin de faire le Matérialisme. Nous voudrions bien, par exemple, savoir comment la théorie cellulaire y comprend l'ataxie. Mais ce n'est pas assez d'avoir analysé les phénomènes sur un seul ordre de tissus ; nous devons maintenant les aborder sur les autres et chercher si quelque nouvelle circonstance serait de nature à contredire les données théoriques que nous proposons.

257. Arrêtons-nous d'abord sur le système séreux. Ici nous trouvons des tissus à l'abri de tout contact extérieur, et l'on pourrait rapporter à cela la rareté de leurs phlegmasies, comparativement à celle des muqueuses. Cependant nous venons de nous assurer que celles-ci ne doivent pas leur vulnérabilité à leur situation ni à l'atteinte des nombreux irritants locaux auxquels cette situation les expose ; et elle ne saurait être investie d'une part plus grande dans la préservation des séreuses. Ici, les choses ne se passent pas autrement que partout ailleurs : c'est la fluxion qui,

---

[1] Trousseau : *Clin. méd.*, I, 313.

sous l'effort de l'affection morbide, va frapper le tissu, et, en quelque situation qu'il puisse être, elle saura toujours l'atteindre. Tantôt c'est la pleurésie qui résulte d'une impression de froid, absolument comme tout à l'heure la bronchite; tantôt, dans le cours de certaines fièvres bilieuses, c'est, suivant que Stoll l'a observé, la *frénésie qui résulte* d'une saignée faite à contre-temps[1]: dans un cas comme dans l'autre, c'est l'affection morbide qui, aggravée, mise en devoir d'éclater, a provoqué la fluxion en la dirigeant vers un point donné, sans que la situation de celui-ci entre pour rien dans le phénomène.

Cette rareté de la phlegmasie des séreuses, on pourrait être tenté de la rapporter à leur infériorité organique. Rien de plus rudimentaire en effet que leur tissu, dans lequel, entre autres, on ne rencontre que quelques filets nerveux, *très-déliés et très-rares*[2], dont certaines, comme la plèvre, seraient même dépourvues[3]. Cela n'autoriserait pas toutefois à refuser à ces membranes tout phènomène de sensibilité, de stimulus, puisqu'un phénomène de cet ordre, puisque la douleur s'y développe plus aiguë et plus intense que dans aucune autre phlegmasie; même alors qu'elle n'est que *sympathique*, comme dans la pneumonie, en vertu d'un *rapport inconnu et inexplicable*[4]. Un autre élément organique, le vasculaire, nous renseignerait tout aussi mal sur le degré de fréquence de nos phlegmasies. A voir le nombre très-considérable de vaisseaux appartenant au tissu, soit *séreux, soit sous-séreux*, ce qui n'est pas facile à déterminer[5]; à voir le *réseau capillaire à mailles très-serrées* qu'il contient[6], on serait tenté de croire à la fréquence des phlegmasies de ce tissu, et si cette vue ne

---

1 Stoll; *Méd. prat.*, II, 109, 113.
2 Béclard ; *Anat. génér.*, 140.
3 H. Cloquet ; *Tr. d'anat.*, II, 379.
4 Grisolle ; *Tr. pneum.*, 205.
5 Béclard ; *Anat. génér.*, 139.
6 Ch. Robin ; *Dictionn. de Nysten*, 1285.

se vérifie pas, c'est une preuve, ajoutée à tant d'autres, que les conditions matérialistes ne contiennent pas la raison suprême des choses. Tout ce que cette vascularité exubérante pourrait nous expliquer, c'est la nature du fait plastique, ici très-remarquable. Il est aisé de comprendre que cette masse de sang, amenée par la fluxion, ne pouvant s'insinuer dans la mince membrane pour y attendre son élaboration accoutumée, est réduite à se répandre à la surface, où elle produit d'emblée un double et ample blastème, l'exsudat et l'épanchement.

Il serait peut-être plus rationnel de chercher la rareté de la phlegmasie des séreuses dans l'absence de rapports de ces membranes avec la peau, rapports qui entrent sûrement pour beaucoup dans la fréquence relative de la phlegmasie des systèmes digestif et pulmonaire. Quoi qu'il en soit, notre phlegmasie n'en subit pas moins, comme toutes les autres, le joug absolu de l'affection morbide. C'est là une loi à laquelle aucune phlegmasie n'échappe, pas même celles provenues d'un *coup* ou d'une *chute*, et auxquelles, en raison de cela, Stoll donne le nom d'*externes*[1]; celles, conséquemment, qui ne comportent pas de fièvre et que l'affection a provoquée par une fluxion toute locale, ce dont nous citerons un exemple qui nous est propre, en dehors, il est vrai, du système séreux. Un jeune homme fut pris, sans cause connue, d'une périostite à la face interne du tibia gauche. Les sangsues, les cataplasmes, les bains émollients, les frictions mercurielles, n'ayant obtenu aucun résultat, l'émétique fut donné, et la guérison suivit, prompte et radicale. Nous étions alors sous le règne d'une constitution bilioso-catarrhale, née des grandes inondations du Rhône en 1840, et il fut évident que la périostite en avait revêtu le caractère. A plus forte raison dans les cas aigus, et quand la fièvre existe, le cachet affectif doit-il se faire plus aisément

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 322-3.

reconnaître, dans les phlegmasies séreuses comme dans toutes. Sous la même constitution, nous observâmes une méningite qui en avait également subi l'atteinte. Une femme de 35 ans, grande et forte, fut prise de délire et de convulsions très-intenses. La saignée générale et locale, jointe aux révulsifs, les fit cesser. Mais ils reparurent avec la même intensité à plusieurs reprises, et ne cédèrent en définitive qu'à l'émétique. Nous avons cité plus haut, d'après Stoll, la frénésie purement bilieuse ; la pleurésie de même caractère est tout aussi commune, sans préjudice de celle que marque le génie phlogistique, catarrhal, rhumatismal et autre. Il n'est pas une de ces formes que la péritonite ne puisse revêtir. Et dans toutes, si l'on veut se faire une juste idée de la nature du mal, ce n'est pas au fait local que l'on doit s'adresser, c'est exclusivement au fait affectif, à la fièvre ; c'est celle-ci qui, comme dans les phlegmasies muqueuses, tient toute la scène sous sa dépendance. Ceux-là mêmes qui seraient loin de recevoir cette proposition comme générale, ne peuvent la rejeter dans certains cas, ce qui suffit pour que nous nous prévalions de leur adhésion. Car, ainsi que nous l'avons dit déjà, ce qui est vrai d'un fait bien observé ne saurait manquer de l'être de toute la série des faits du même ordre.

Un caractère que la péritonite affecte souvent et de préférence, c'est le *puerpéral*, et on discute sur la manière dont s'y produisent les phénomènes. La plupart des auteurs se résignent à accepter la fièvre comme les dominant ; quelques-uns contestent. Le sage Grisolle, qui, en principe, ne s'est pas cru autorisé à rejeter la fièvre essentielle ; qui, dans son remarquable *Traité de la pneumonie*, n'a fait nulle difficulté pour admettre que celle-ci puisse se présenter parfois comme une simple *forme* de la fièvre puerpérale [1] ; cet estimable écrivain n'accorde plus qu'il en soit ainsi pour la péritonite, dont il ne sépare pas sans doute

---

[1] *Tr. pneum.*, 439.

alors le mode de production de celui des autres phlegmasies. Il va même jusqu'à nier l'*existence* de la fièvre puerpérale, non qu'il méconnaisse les cas manifestes où la mort est survenue en dehors de toute *lésion* organique; mais c'est qu'alors la *marche foudroyante de la maladie*, d'après lui, de la péritonite, ne lui a pas laissé *le temps de se caractériser anatomiquement*[1]. C'est là, nous en conviendrons, de la part d'un organicien, une raison pour le moins singulière. Que pour nous, vitalistes, de tels faits n'aient rien que de très-compréhensible, sans doute ; mais, quand on ne croit qu'aux lésions organiques, prétendre qu'elles puissent déterminer la mort sans parvenir à se constituer ! cela ne prouve qu'une chose : l'impossibilité de théoriser avec le principe matérialiste. Aussi notre auteur lui-même ne se tire-t-il pas de sa discussion sans être amené à conclure que, même dans le cas dont il parle, la péritonite n'est que la *conséquence d'un état général*[2] ; et quand il l'avait déjà admis pour la pneumonie, on ne voit pas qu'il pût s'en dispenser ici. Nous sommes donc fondé à soutenir que la phlegmasie des séreuses n'a dans son mécanisme rien qui la distingue des autres; que c'est toujours l'état général, affection ou fièvre, qui tient la fluxion sous sa dépendance et lui imprime toutes les différences qu'elle peut présenter.

258. Déjà le degré de vigueur avec lequel elle s'effectue suffit pour expliquer une partie des symptômes propres aux phlegmasies séreuses. Dans les pleurésies phlogistiques, le sang, fluxionné avec force et en abondance, tendra à pénétrer profondément la plèvre, qui, douée elle-même d'une plus grande tonicité, lui résistera davantage, et de là naîtra le caractère de la douleur, qu'on trouve alors *vive, pongitive, déchirante, fixe*[3]. Dans les pleurésies spéciales,

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 471.
[2] *Loc. cit.*, 471.
[3] *Loc. cit.*, I, 336.

l'intensité de la fluxion diminuant progressivement, les accidents locaux subissent la même diminution, jusque-là que, dans l'espèce pituiteuse, Rœderer et Wagler ne leur donnent plus que le nom un peu vague de *symptômes pleurétiques*[1]. Il y a surtout un caractère de cette douleur qui mérite d'être signalé. Malgré la vivacité qu'elle affecte dans l'espèce phlogistisque, elle n'est pas pour cela sensible à la pression, qui, même *exercée dans les espaces intercostaux*, ne l'aggrave point, ce qui fait que le décubitus sur le côté affecté est non-seulement possible, mais *préféré*[2], tandis que le point de côté des pleurésies spéciales, moins circonscrit, plus mobile, malgré son acuité bien moindre, s'exaspère par le contact et ne permet plus le décubitus sur ce même côté affecté. Déjà, dans l'espèce bilieuse, il est également possible, soit sur celui-ci, soit sur l'autre, suivant que l'avait remarqué Stoll[3], et dans toutes les autres, à commencer par la catarrhale et la pituiteuse, en même temps qu'au rebours de ce qui arrive dans l'espèce phlogistique, la douleur brave la *toux* et l'*inspiration*, elle s'oppose décidément au décubitus[4]. Pour qu'il en soit ainsi, alors que l'épanchement semblerait autoriser le phénomène inverse, il faut pouvoir réserver une grande part à quelque circonstance de la phlegmasie spéciale, et c'est ici que nous accuserions le caractère de la fluxion : plus elle a de vigueur et d'intensité, plus elle doit tendre à se localiser, à se concentrer sur la plèvre ; tandis que, plus faible, sa direction moins assurée se répartit sur les tissus environnants, particulièrement sur les muscles, de qui dépendent les faits dont nous parlons.

Avec la simplicité anatomique du tissu séreux, on ne s'attendrait pas à ce que sa phlegmasie pût revêtir toutes les formes que nous avons vu résulter de ce que la fluxion

---

1 *Mal. muq.*, 324.
2 Laënnec ; *Ausc. méd.*, II, 144.
3 *Méd. prat.*, I, 6.
4 Roucher ; *Méd. clin.*, I, 175-6

intéresse tel ou tel élément; ces formes ne sont pourtant pas moins variées pour la pleurésie que pour l'inflammation de tout autre tissu. De même que la douleur, les crachats ne varient pas moins suivant l'espèce; ceux de la pleurésie phlogistique, amenés par une *toux vive*, sont *bien sanglants*, tandis que dans la bilieuse ou la muqueuse ils sont plutôt *jaunes, blancs* ou *verdâtres*[1]. Bien entendu que ces faits de plasticité ne dépendent pas de la plèvre; c'est la fluxion qui se propage plus ou moins au parenchyme et qui varie ces faits suivant sa nature propre; c'est toujours par conséquent le sang qui demeure l'arbitre du phénomène; et quand nous sommes ainsi ramenés sans cesse vers notre liquide et son omnipotence morbide, nous pouvons puiser de nouveaux arguments en sa faveur dans les phénomènes propres aux phlegmasies des membranes que nous étudions.

Ces phlegmasies se distinguent par un produit plastique très-remarquable qui, sans doute, ne se forme pas autrement que par le procédé ordinaire de l'inflammation, et très-capable de nous renseigner sur le mécanisme de ce procédé, composé qu'il est d'un exsudat très-abondant, solide et liquide. Il y aurait lieu déjà de se demander quelle masse de stimulus aurait dû se développer sur cette membrane, destituée de nerfs et de sensibilité, pour y attirer une quantité de sang correspondante, et quelle action étonnante reviendrait ainsi à ce pauvre stimulus, qui, sous ses formes les plus concrètes et les plus actives, est à chaque instant appliqué à l'un ou à l'autre de nos tissus, sans y produire jamais l'inflammation, pas même toujours la plus faible congestion. Au reste, la fluxion étant une fois admise, il s'agirait de déterminer la part revenant à la membrane dans l'élaboration de l'exsudat. Or, l'anatomie établit que lorsqu'on la dépouille de celui-ci, cette membrane se retrouve au-dessous, *avec sa transparence, son*

[1] Roucher; *Méd. clin.*, I, 174.

poli, son épaisseur, sa consistance et sa couleur normales[1] ; que si la congestion existe, ce n'est pas sur son tissu même, mais de préférence *dans les vaisseaux sous-jacents*[2] ; que d'ailleurs l'exsudat n'est souvent *que très-peu adhérent* à la séreuse ou *flotte librement* à sa surface ; toutefois, sans que même alors il soit permis d'affirmer *qu'il ait été jamais adhérent*[3]. On conviendra que s'il en est ainsi de la membrane et de ses rapports avec l'exsudat, il n'y a pas lieu de croire à une intervention active de sa part, si tant est que sa texture rudimentaire ne fût pas déjà un motif suffisant de l'en exclure. Faudrait-il lui attribuer une part plus directe à la portion liquide de l'exsudat, à l'épanchement? D'abord, de la destinée égale et commune des deux portions, il serait permis de conclure à une origne également commune. De plus, nous avons discuté le fait à propos de l'hydropisie, et avec la conclusion à laquelle nous sommes parvenu, il est permis, croyons-nous, de désintéresser de même les membranes séreuses dans la production de leurs épanchements aigus.

Au reste, l'avis des organiciens eux-mêmes a été très-peu explicite Sur cette question du double exsudat des séreuses enflammées, ils n'ont pas songé à accuser directement la membrane ; c'est plutôt le sang qu'ils ont mis en cause, eux si généralement avares de concessions envers ce liquide. Seulement la façon dont ils le font intervenir serait peu faite pour flatter, pour relever son rôle morbide. C'est simplement une décomposition, une désagrégation chimique qu'ils invoqueraient de sa part. Ils font valoir cette considération que la fausse membrane des séreuses *ressemble beaucoup, par tous ses caractères physiques*, à la couenne inflammatoire du sang[4] ; que, dans les premiers temps de sa formation, elle rappelle *très-exactement* les

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 335.
[2] Piorry ; *Pathol. iatr.*, III, 630.
[3] Laënnec ; *Ausc. méd.*, II, 104-5.
[4] *Ibid.*, II, 105.

états nombreux dont cette couenne est susceptible[1]; et, sans s'en expliquer peut-être formellement, ils donneraient ainsi à entendre que, parvenu sur les séreuses, le sang se décompose comme dans la poëlette, et que, son albumine et son sérum se séparant, l'une va former la couenne, l'autre l'épanchement liquide. Mais à part son insigne grossièreté, une telle explication ne se vérifie pas mieux pour cela. Non-seulement le sang n'est pas ici, comme dans la poëlette, réuni en masse compacte; non-seulement il n'a perdu ni son mouvement, ni sa chaleur, trois choses indispensables à la séparation de ses éléments ; mais, cette séparation étant admise, que devient le principal de ces éléments, que devient le caillot, dont il ne reste pas trace? Bien plus, cette séparation est elle-même un fait si peu obligatoire, qu'elle manque parfois, et que le sang peut demeurer en nature dans l'épanchement, ainsi qu'on le voit, entre autres, dans la péritonite[2].

Ce serait donc une théorie par trop brutale que celle de la formation de la couenne inflammatoire et de l'épanchement par le seul fait de la décomposition chimique du sang. La seule chose qu'il soit permis d'en retenir, c'est l'intervention du liquide, mais son intervention dynamique, active, souveraine, sous l'effort de la fluxion, et avec les dispositions, les intentions plastiques qu'elle lui communique. La principale, la seule différence peut-être, est ici dans le siége de la fluxion. Le tissu si délicat, si mince de la séreuse, ne saurait recevoir et retenir la masse entière du sang qui lui arrive et qui, disons-nous, est dès-lors réduit à se répandre à sa surface; non pas, de tant s'en faut, en nature, mais suivant les lois de la phlegmasie, sous forme de blastème; et c'est sans doute ce blastème qui, ne se trouvant plus dans un milieu où il puisse se livrer à l'élaboration plus complète et plus longue du pus, aboutit

---

[1] Piorry ; *Pathol. iatr.*, III, 631.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 457.

plus promptement au double exsudat de la phlegmasie séreuse. Aussi cet exsudat se retrouve-t-il, ici comme partout, en rapport avec les dispositions affectives du sang. *Plus le caractère inflammatoire de la maladie est prononcé, plus les fausses membranes sont épaisses et étendues*[1], sans préjudice *d'un épanchement considérable*[2], quoique celui-ci abonde d'autant moins qu'il existe plus de concrétion albumineuse[3]. Les autres espèces ne pourraient que donner des résultats correspondants. Et c'est ainsi que cette scène de l'inflammation sur les séreuses nous montre, mieux que sur aucun autre tissu, le mécanisme de son procédé et de ses produits, de même que la part active et originale qui en revient au sang.

259. Si, sur les membranes, l'inflammation nous donne un pareil témoignage en faveur du sang, il ne saurait venir à l'esprit, quand il s'agira d'autres tissus, que ce mécanisme et ce rôle puissent changer, surtout quand certains d'entre eux nous permettent encore, comme tout à l'heure, d'en juger à découvert.

Le tissu cellulaire est, *plus fréquemment* que tout autre, le siége de l'inflammation[4]; et, attendu que ce tissu, non-seulement est répandu par grandes masses dans le corps, dont il forme une notable partie; que de plus, après avoir fourni à chaque organe une enveloppe particulière, il s'introduit dans sa trame et entoure en outre chacun de ses éléments ; attendu qu'il devient ainsi vraiment universel, il se pourrait que le grand fait de l'inflammation dût bien lui être plus particulièrement rapporté. Cependant on en chercherait en vain la raison dans sa structure. Possédant très-peu de nerfs, dont l'existence est même chez lui

---

[1] Laënnec ; *Op. cit.*, II, 335.
[2] Alquié ; *Pathol. int.*, I, 438.
[3] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 335.
[4] G. Pouchet ; *Histol. hum.*, 96.

douteuse[1], il est éminemment peu sensible de sa nature, et il n'est pas facile d'y supposer tous les faits d'irritabilité sur lesquels se fonde la théorie. Et en effet, comme la peau et les muqueuses, ce tissu se trouve incessamment exposé à des excitations, à des violences externes : pressions, contusions, piqûres, brûlures, sans qu'on en voie résulter son inflammation, qui survient par des causes et dans des circonstances bien différentes.

En revanche, le tissu cellulaire est parcouru par un *grand nombre de vaisseaux* qui ne font, il est vrai, que le traverser, sans s'y terminer, sans pénétrer dans sa substance propre, ce qui le rend normalement *peu injectable.* Mais on sait que dans l'inflammation il y a épanchement du sang, et la grande abondance de celui-ci dans le tissu ne peut qu'aider au phénomène, car c'est bien lui qui fournit alors le blastème et la tuméfaction, ordinairement si considérables[2]. Or, si les accidents de sensibilité nous ont paru peu propres à fournir ici le fondement de la fluxion, il ne nous reste guère qu'à le chercher dans l'intervention directe et active du sang, dont la vascularité exubérante est le fait prédominant, et qui, du reste, nous est attestée d'autre part.

On manque peut-être de faits propres à établir les variétés affectives que l'état dynamique du sang peut imprimer au phlegmon. Il est du moins permis de penser que les choses ne se passent pas autrement sur le tissu cellulaire que sur la peau et les muqueuses, que sur tous les autres tissus de l'économie, qui vont nous les démontrer. Et, au fait, l'observation n'est pas à cet égard entièrement muette. Le phlegmon offre parfois une tuméfaction, une rénitence, une dureté, qui témoignent de l'état de plasticité du sang, en même temps que son exaltation dynamique se déduit de la chaleur, de la douleur, également vives, de

---

[1] Béclard; *Anat. gén.*, 619.
[2] *Ibid.*, 299, 101.

l'acuité de tous les phénomènes et de la tendance qu'ils ont à se terminer promptement par la résolution ou par l'abcès. C'est l'espèce phlogistique. Sous l'empire d'une constitution pituiteuse, le phlegmon devra se montrer dans des conditions opposées : une tumeur réduite de volume, molle, pâteuse, ne comportant plus le même développement de calorique et de sensibilité ; suppuration lente, dont le produit n'est plus que faiblement constitué. L'anthrax bénin ou malin n'est évidemment qu'un phlegmon dont la marche et les terminaisons sont modifiées et aggravées par une affection du genre des ataxo-adynamiques ou gangréneuses. Il n'y a pas jusqu'au bubon de la peste, *si dur et si lent à suppurer*[1], qui ne témoigne de la haute influence de l'état général, et, nous le répétons, si l'on n'a pas, pour le phlegmon, comme pour toutes les autres phlegmasies, constaté des espèces, catarrhales, bilieuses et autres, c'est peut-être uniquement parce que l'attention n'a pas été attirée de ce côté. Mais du moins sommes-nous en mesure d'affirmer que tous les caractères affectifs du phlegmon ne peuvent, comme toujours, être cherchés que dans les dispositions dynamiques du sang, ce dont, au surplus, nous trouvons une preuve nouvelle et manifeste dans un phénomène fondamental commun à toutes les espèces.

La fin ordinaire du phlegmon est particulièrement la production du pus, l'abcès : et l'on se demande comment un tissu aussi rudimentaire pourrait concourir à une telle élaboration, ni lui ni aucun des autres tissus compris dans l'abcès et dont l'état plus ou moins parfait d'intégrité écarte toute participation. Le tissu cellulaire est, il est vrai, reconnu possesseur d'une *force de formation très-développée*, grâce à laquelle *il se reproduit avec la plus grande promptitude*[2] ; mais nous savons ce qu'il en est à cet égard, et dans tous les cas une telle prérogative ne

---

[1] Desgenettes ; *Hist. méd. de l'arm. d'Orient*, 339.
[2] Béclard ; *Anat. gén.*, 105.

préjugerait rien en faveur d'un produit n'ayant avec le tissu de rapport d'aucune espèce, et qui d'ailleurs, se conservant toujours semblable, dans toutes les régions, au milieu de tous les tissus, témoigne assez par là que ce n'est pas de ceux-ci qu'il dépend.

Ici, plus clairement que partout ailleurs, il est permis d'invoquer l'intervention du sang. On signale entre lui et le pus l'analogie la plus complète : composés qu'ils sont l'un et l'autre de *sérum* et de *globules tellement ressemblants* que, vus sous le microscope, *il est impossible* de les distinguer[1], tellement qu'on a été tenté de dire que pour que le sang se change en pus, il suffit que son globule abandonne sa matière colorante. Mais le fait n'est pas sans doute aussi simple ; c'est plutôt d'une élaboration complète, d'un blastème nouveau, qu'il s'agit.

Et en cela, comme dans tous les phénomènes de la fluxion, c'est le sang qui fournit sa coopération active ; c'est de lui que le pus dérive directement, aussi bien que la couenne des séreuses, cet autre résultat fondamental de l'inflammation, aussi bien que l'ensemble de ses produits. Et du degré, du génie de la lésion vitale subie par le sang, dériveront de même tous les divers états que le pus peut présenter, depuis son espèce phlogistique, où il est épais, onctueux, blanc, inodore, jusqu'à celles où, de plus en plus fluide, noirâtre, fétide, il révèle sa putridité ; état dont on ne saurait gratifier le tissu cellulaire, qui, refoulé, comprimé, dissous, nécrosé, détruit, se trouve lui-même faire partie de l'abcès.

260. Quel que soit le parenchyme sur lequel nous considérions la phlegmasie, nous ne pourrons qu'aboutir aux mêmes conclusions. En fait de sensibilité, d'irritabilité, il n'en est pas un capable de nous fournir des données plus utiles que le tissu cellulaire. Et, en vérité, il y a de quoi ne

[1] Virchow ; *Pathol. cell.*, 148.

pas se lasser d'y revenir; ce pauvre stimulus a réellement du malheur, en ce que les tissus les moins propres à le ressentir sont précisément ceux qui subissent le plus fréquemment la phlegmasie, tandis que celui sur qui il semble résider exclusivement, le tissu fibreux ou musculaire, est à peu près le seul qui ne s'enflamme jamais. Toujours est-il qu'aucun des parenchymes ne se distingue par son degré de sensibilité; bien au contraire, le tissu glanduleux, un des plus sujets à l'inflammation, a généralement *très-peu de nerfs*, tandis qu'il abonde en *vaisseaux sanguins*, *presque exclusivement artériels*[1]. Un autre tissu bien plus délicat, le cerveau, ne témoigne, dans une grande partie de sa substance, qu'une sensibilité très-équivoque; ses lobes peuvent être *piqués et coupés par tranches sans que la moindre douleur en résulte*, encore moins aucun phénomène morbide. De même, un corps étranger peut être enfoncé dans la substance de l'organe sans déterminer ni *douleur* ni *accident*[2]. Il faut avouer que ce ne sont pas là les prémisses sur lesquelles pourrait se fonder le grand phénomène du stimulus.

Bien mieux : alors même qu'il cesse d'être une abstraction et qu'il est représenté par une action physique ou mécanique, on ne voit pas que ses effets soient plus positifs ou plus assurés ; certains de nos parenchymes sont encore exposés aux atteintes extérieures. L'amygdale subit le contact de toutes les substances chaudes ou épicées, irritantes, qui font partie des aliments et des boissons, et ce n'est jamais de là que viennent les causes de sa phlegmasie. Il en est de même du poumon, dans lequel s'introduisent souvent des substances pulvérulentes ou gazeuses plus ou moins nuisibles, des vapeurs ammoniacales ou autres, sans qu'on les y voie suivies de la pneumonie, qui peut même être traversé par un coup d'épée sans autres résultats.

---

[1] Béclard ; *Anat. génér.*, 367.
[2] Magendie ; *Leç. sur le syst. nerv.*, I, 8-9.

N'est-il pas vrai qu'ici, comme partout, cette fameuse idée du stimulus, comme agent obligé de la fluxion, nous offre les plus graves difficultés?

Au reste, ces difficultés n'ont pas toujours échappé aux pathologistes, ainsi que nous pouvons le montrer par l'exemple d'un des plus renommés, dont les enseignements et les doctrines obtiennent actuellement la confiance générale. Lorsque Niemeyer cherche la raison de l'hyperhémie du cerveau, d'où résultent l'apoplexie et l'encéphalite, après des considérations très-sérieuses et très-détaillées, suivant son habitude, est-ce qu'il a une place quelconque à donner au stimulus, au phénomène local prétendu capable d'opérer l'attraction du sang? En aucune façon. En dépit de ses convictions solidistes, il est forcément amené à accuser, comme la cause la plus ordinaire de la fluxion, la *pression augmentée du sang*. Il est vrai que cette pression, il ne sait pas la concevoir en elle-même, en tant que phénomème primitif et essentiel; il la dérive mesquinement de diverses circonstances organiques, telles que la *dilatation*, la *diminution de résistance*, la *paralysie* des capillaires cérébraux, ou encore des obstacles qui peuvent faire *refluer le sang* dans les carotides [1]. Mais, nous l'avons dit déjà, cette perte de vitalité, cette paralysie, cet abord passif du sang, ne sauraient à aucun titre se concilier avec le caractère éminemment actif des phénomènes et leur tendance plastique manifeste ; et si l'on veut se faire une idée juste, utile et pratique de cette *pression augmentée* du sang, on ne peut que la chercher en lui-même, dans la force dont il dispose et de laquelle résultent son expansion et son impulsion anormales.

Cette impulsion, en ce qui concerne les phlegmasies parenchymateuses, doit donc, comme toujours, être attribuée à la lésion affective du sang, et c'est par là seulement qu'on peut se rendre compte du mécanisme de leur

---

[1] Niemeyer; *Élém. de pathol. int.*, II, 202, 165-6.

formation, de leur nature et de leurs résultats. Nous n'aurons jamais assez résolûment représenté que ce n'est pas le plus souvent une excitation directe, un stimulus local, qui donne naissance à la phlegmasie du poumon, du cerveau, de l'amygdale ; que c'est presque toujours le contre-coup d'un phénomène plus ou moins éloigné, comme une impression de froid; mais ce contre-coup, hâtons-nous de le redire, n'a rien qui se rapporte à l'action réflexe; c'est la vie, la force lésée du sang qui est alors en jeu, et du génie spécial de la lésion la phlegmasie tirera ses divers caractères distinctifs. Rien n'est plus commun que de voir l'amygdalite, la pneumonie, même l'encéphalite, revêtir les diverses nuances affectives révélées par les phlegmasies de la peau, des muqueuses ou du tissu cellulaire. Et pour assurer la ressemblance, la suppuration interviendra dans toutes, comme le résultat commun, prenant sa source dans un travail morbide du sang, dont l'abcès vient de nous démontrer le mécanisme. Il en est donc des parenchymes comme des membranes : tous les phénomènes de la phlegmasie y attestent également l'intervention active et essentielle du sang. Et comme c'est ici une question fondamentale en pathologie, nous allons nous y arrêter un instant; choisissant pour notre étude une de nos grandes phlegmasies, la plus fréquente et la plus connue, celle qui, à raison de son importance et de sa variété, peut nous permettre de constater avec plus de fruit la participation de l'affection et de la fièvre, et dans laquelle, grâce au secours de l'auscultation, nous pouvons, mieux que dans aucune, suivre la filiation des phénomènes.

261. Si, au moment où la pneumonie va éclater, il nous était donné d'observer le tissu qui en est le siége, il est probable, il est certain que nous n'y découvririons, pas plus que sur l'œil, aucun phénomène organique capable d'expliquer la scène qui se prépare ; et lorsque la peau et les muqueuses externes nous fournissent des exem-

ples manifestes de fluxions s'opérant en dehors de tout ce qui pourrait donner l'idée de stimulus, il serait peu logique de refuser le même privilége à celle d'où va résulter la pneumonie, surtout alors que des considérations nombreuses et variées témoignent dans le même sens.

On répète, il est vrai, depuis Hippocrate, que les individus *robustes* sont particulièrement sujets à la pneumonie[1]; mais de tels individus ne se distinguent pas toujours par un excès de sensibilité, et des observations plus récentes pourraient appuyer une opinion contraire. Valleix a établi que les enfants *chétifs et faibles* sont *beaucoup plus* exposés à contracter la phlegmasie dont nous parlons[2]; Bouillaud a signalé comme une *véritable prédisposition* chez les adultes, l'existence d'une constitution *plutôt faible que forte*, le tempérament *lymphatique* ou *lymphatico-sanguin*, au moins en ce qui concerne la pneumonie développée sous l'influence du *froid*, qui est, suivant lui, *sa seule cause déterminante et occasionnelle*[3]. Il n'y a pas là déjà de quoi faire supposer l'excès de sensibilité ou d'irritabilité sur lequel se fonde le stimulus.

Nous n'apercevons pas davantage comment toutes les causes pouvant favoriser ou exciter le stimulus demeurent précisément sans effet pour provoquer la pneumonie. Certes, si un fait d'irritation capable d'opérer le fluxus était bien la condition obligée et réelle de cette phlegmasie, il faudrait s'attendre à la voir résulter de préférence des irritations ou excitations portées directement sur le tissu pulmonaire, ce qui est bien loin de se vérifier ; car les atteintes plus ou moins vives de substances pulvérulentes ou gazeuses dont nous venons de parler, n'ont jamais encore été notées comme susceptibles d'aboutir à une pareille conséquence. C'est tout le contraire qui arrive : nous

---

[1] Sestier ; *Clin. méd. de Chomel*, III, 459.
[2] Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 106.
[3] *Clin. méd.*, II, 146-149.

venons de voir que la faiblesse constitutionnelle était tout juste une prédisposition à notre phlegmasie, et l'effet en est augmenté si la faiblesse atteint plus particulièrement le poumon. L'altération de l'air, par suite d'encombrement, a été accusée de favoriser le développement de la pneumonie, et cela en *débilitant l'appareil respiratoire*[1]. N'est-il pas vrai que ces diverses circonstances sont éminemment peu propres à appuyer l'intervention du stimulus dans la naissance de la pneumonie, et qu'au contraire cette faiblesse du poumon diminue plutôt sa résistance à l'invasion de la fluxion?

Cependant la fameuse théorie ne pouvait s'abandonner elle-même, et elle a hasardé une explication. Le froid étant, disons-nous, la cause déterminante à peu près unique de la pneumonie, elle a considéré le froid comme un stimulant et raisonné en conséquence. Mais à cela il y a plus d'une difficulté. Le froid détermine, si l'on veut, une impression, une sensation plus ou moins vive; mais, outre qu'elle ne porte pas directement sur les poumons, est-ce bien là une stimulation, une irritation, dans le vrai sens du mot, surtout une irritation concentrée, telle qu'il la faudrait pour provoquer le fluxus? Nous répondrons hardiment que non. Le froid est le sédatif par excellence; il est exclusivement employé en thérapeutique, en cette qualité, comme capable d'éteindre une irritation déjà existante, de repousser, d'annihiler une fluxion en voie de s'opérer; c'est sur de tels effets parfaitement constatés que se fondent les merveilles de l'hydrothérapie. Que parle-t-on du pouvoir stimulant, irritant et fluxionnaire du froid?

Si ce pouvoir était réel, il faudrait s'attendre forcément à ce que ses effets n'en fussent jamais plus assurés et plus fréquents qu'au moment le plus rigoureux de la saison, et ce n'est pas ce que vérifie l'observation, la pneumonie se montrant de préférence *à la fin de l'hiver et au printemps*,

[1] Chomel; *Clin. méd.*, III, 452.

plus particulièrement pendant les mois de *mars* et d'*avril* [1]. Il faudrait également s'attendre à ce que les parties du corps qui reçoivent directement l'impression du froid en fussent principalement ou exclusivement affectées, et cela se vérifie encore moins. On embrouille ici la question avec les subtilités de l'action réflexe ; mais quand il est hautement démontré que l'impression directe du froid est incapable de provoquer la fluxion, pour qui nous prend-on de prétendre nous faire accroire que cette impression, agissant de seconde main sur un point plus ou moins éloigné, puisse avoir des résultats plus efficaces? Bien plus, on ne peut pas dire que l'action du froid soit toujours représentée par une sensation nerveuse distincte et limitée, comme il faudrait la concevoir pour qu'elle corresponde à la fluxion qu'on en fait provenir. Elle ne cause le plus souvent qu'un simple malaise général plus ou moins obscur, dont on n'a pas toujours conscience, et qui opère tout autrement que par la sensation qu'il donne.

Autre chose encore : si le froid avait réellement, par sa prétendue stimulation, le pouvoir d'opérer la fluxion, une autre conséquence qui devrait rigoureusement s'ensuivre, c'est que la fluxion lui succéderait immédiatement, juste au moment même où la stimulation se produit, et c'est encore ce qui n'arrive jamais, un, deux, trois jours et plus s'écoulant toujours entre l'instant du refroidissement et celui où la pneumonie se développe ; en d'autres termes, la fluxion s'effectuant alors que l'impression est dès longtemps effacée, ce qui détourne radicalement de voir entre les deux le rapport de l'effet à la cause.

Aussi cette théorie nerveuse de l'action du froid, née dans le domaine de la physiologie et de la médecine expérimentale, est-elle destinée à y demeurer. C'est plutôt une autre explication qui est plus généralement adoptée, et dont nous avons déjà fait justice. On voudrait que le froid

---

[1] Chomel; *Clin. méd.*, III, 449.

ne fît que supprimer l'action, la sécrétion de la peau ; qu'il la transportât à l'intérieur, et que ce fût de là que naquît la phlegmasie. Il y a bien quelque chose de vrai dans cette théorie. Oui, aussitôt que la sécrétion de l'une des surfaces diminue, celle de l'autre augmente ; mais ce n'est là nullement une raison de parler d'inflammation. Il y a même si peu de rapport entre le travail d'une sécrétion et le travail phlegmasique, qu'aussitôt que celui-ci envahit une glande ou un follicule, son premier résultat est de supprimer l'autre. C'est donc une théorie par trop brutale que celle qui déduirait la pneumonie d'un surcroît d'activité vitale que le froid donnerait au poumon, d'autant plus qu'il ne sécrète rien, et qu'il est ainsi hors d'état de réaliser l'action présumée qui appartiendrait à la muqueuse. Ce qui se passe alors, le véritable mode d'action du froid, nous l'avons précédemment indiqué. Ce n'est pas directement qu'il opère, sans quoi il y aurait lieu de s'étonner que ses effets ne soient pas plus fréquents et même inévitables. Pour qu'ils aient lieu, il faut que le corps se trouve déjà sous l'influence d'une affection morbide, jusque-là éludée, contenue par le grand émonctoire de la peau ; et c'est quand celui-ci est supprimé par le froid que l'affection, reprenant toute sa gravité, devient susceptible d'éclater. Et voilà comment l'action du froid, aussi bien que toutes les actions morbides, se théorise naturellement par la raison dynamique.

262. Nous venons de considérer la phlegmasie à tous les points de vue de son histoire : dans le mode d'action de ses causes, dans les siéges et les tissus divers qu'elle affecte, dans les phénomènes, surtout les faits plastiques, qu'elle y suscite, dans sa marche, ses tendances, ses terminaisons, de tout quoi nous allons avoir bientôt à tirer les véritables bases de son traitement. Partout nous avons pu démontrer le rôle prépondérant de la vie, de la force vitale s'exerçant sur le sang, de la lésion, de l'affection

morbide qu'elle y suscite, aux fins d'émouvoir la circulation et d'y entretenir les désordres généraux et locaux, variables suivant la nature de la lésion, sur losquels se concentre l'importance pathologique tout entière; et c'est, — ne craignons pas de le répéter — c'est cette universalité d'application sur quoi se fonde notre confiance dans cette théorie.

Qu'on essaye pourtant de mettre le Matérialisme à la même épreuve ; qu'il vienne, avec son étroite donnée organique ou mécanique, son stimulus direct ou réflexe, sa paralysie, ses visées chimiques, qu'il vienne nous rendre compte de tout cet ensemble de faits qui, fatalement reliés entre eux, composent cette grande unité morbide de la phlegmasie, et l'on ne tardera pas à se convaincre de son impuissance, de sa parfaite stérilité. Le but suprême de tous ses efforts, la seule conséquence qu'il ait la prétention de tirer des principes par lui posés, c'est l'arrivée du sang sur le point qui doit s'enflammer, et il n'a pas même la satisfaction de mettre en évidence ce premier fait qui, tout insuffisant qu'il serait, demeure à l'état de pure hypothèse. Mais quand bien même elle se réaliserait, quand il faudrait accorder que le stimulus, siégeant au préalable sur un tissu, peut y provoquer l'afflux du sang, aurions-nous pour cela la phlegmasie avec tous les phénomènes qu'elle comporte? Évidemment non. Nous verrions alors survenir ce qui se passe dans l'injection vive et prompte de la face, par une impression de pudeur ou de colère, où, l'impression cessant et en moins d'une minute, ce sang est rentré dans ses voies sans laisser la moindre trace. Or, ce n'est pas de cela qu'il s'agit dans l'inflammation : le sang amené par le fluxus est, disons-nous, nécessairement, fatalement destiné et disposé à divers actes de plasticité qui ne sauraient trouver leur explication dans un simple phénomène de tonicité ou de sensibilité.

Accordons, si l'on veut, au stimulus et consorts ces actes de plasticité et la constitution de la lésion organique tout

entière : tout ne serait pas encore dit ; il s'en faut que cette lésion doive garder ici la principale importance ; et, pour ne pas sortir de l'exemple de la pneumonie, que nous discutons, ce n'est pas elle, quelque prétention qu'on en ait, qui doit nous fournir la base la plus solide du diagnostic. Il est passé en règle aujourd'hui de s'attacher rigoureusement à la décrire ; on détermine avec tout le soin possible le point du poumon où elle siége, aussi bien que son périmètre, sa forme, son intensité, ses transformations ; on voudrait pouvoir préciser, soit le poids du sang qui engorge l'organe, soit le nombre des vaso-moteurs atteints. Eh bien ! quand toutes ces notions lui seront acquises, et bien acquises, le praticien sera-t-il suffisamment renseigné au sujet de la pneumonie ? Surtout se sentira-t-il en possession de tout ce qu'il doit savoir pour bien en diriger le traitement ? Non, et fût-il imbu des idées organiciennes les plus entichées, quand il en viendra à chercher ses indications, il oubliera de se demander si la pneumonie est à droite ou à gauche, devant ou derrière, plus haut ou plus bas, si elle a plus ou moins d'étendue. Il s'adressera partout ailleurs : c'est l'état général qu'il s'occupera d'apprécier ; il consultera avant tout le pouls et la chaleur. Du degré d'ampleur, de force, de vitesse de celui-là, comme du caractère d'intensité, de douceur ou d'âcreté de l'autre, il se fera déjà une idée de l'affection ou de la fièvre régnante. Il achèvera de se renseigner sur cette dernière par le plus ou moins de participation de tel ou tel système organique indiquant l'atteinte de la fluxion pyrexique, et il se comportera en conséquence, inaugurant tel ou tel mode de traitement, suivant le genre de la fièvre. Et tant lui en vaudra, car précisément dans ce cas de la pneumonie, de tous les moyens qui sont à sa disposition, il n'en est aucun capable de parvenir sur la lésion elle-même et qui ne réussisse en modifiant simplement l'état général, la fièvre, ainsi qu'il arrive souvent, sans doute, dans beaucoup de cas, où, pour mieux s'appliquer localement,

le traitement n'en conserve pas moins le même mode d'action général et affectionnel.

C'est en effet la fièvre qui conserve ici l'importance supérieure ; c'est la fièvre à qui revient la direction du groupe de la pneumonie. On ne saurait s'en étonner. Nous avons dit plus haut ce qu'est pour nous la fièvre dite symptomatique, suivant des idées déjà développées dans une précédente publication [1]. Elle ne perd rien de son caractère essentiel dans la pneumonie, ainsi que le reconnaît, nous l'avons vu, l'École organicienne elle-même, par le témoignage de l'un de ses plus illustres apôtres, dans des circonstances, il est vrai, et suivant des vues que nous avons dû rectifier. Il est de fait que nous montrons ici cette fièvre naissant parfois antérieurement à la lésion pulmonaire, mais toujours au moins simultanément, ce qui indique bien qu'elle n'en résulte pas et qu'elle a pour mobile la même lésion affective qui provoque celle-ci. Et de sa naissance jusqu'à sa terminaison, elle domine si bien la scène morbide, que les faits plastiques inhérents au poumon, quels qu'ils soient, n'influent en rien sur la forme de la maladie, souvent bénigne avec des faits plus ou moins graves, ou funeste avec des faits insignifiants, ce qui laisse bien évidemment à la charge de la fièvre la direction du groupe.

Certes, en la préconisant ainsi, nous avons garde de faire fi du diagnostic anatomique, encore moins de l'immortelle découverte de l'auscultation ; nous ne faisons que rendre hommage à une vérité que n'ont pu méconnaître ceux-là mêmes qui se donnent mission de la combattre. Ils commencent bien par établir un type commun, la pneumonie pure, dont ils détaillent soigneusement l'état organique; mais quand ils ont à donner le diagnostic de la pneumonie spéciale, ils se gardent bien d'en chercher les nombreuses différences dans des modifications correspondantes qu'aurait subies cet état organique ; celui-ci, malgré

---

[1] *Montpellier médical*, n^os d'août et septembre 1875.

quelques nuances d'intensité ou d'étendue, n'est pas sorti du type commun. Les symptômes fonctionnels eux-mêmes, la toux, les crachats, le point de côté, bien que souvent modifiés plus ou moins, ne donneraient pas une notion plus précise ou plus sûre ; c'est l'état général, c'est la fièvre qui sont seuls invoqués. A propos des pneumonies bilieuse ou maligne, on signale l'*état saburral*, l'*ictère*, ou bien les *complications cérébrales*, le *délire*. Pour caractériser l'espèce rhumatismale, on s'appuie des *douleurs dans les membres* qui l'accompagnent, de la facilité qu'elle a de se déplacer, de *disparaître rapidement*[1], absolument comme faisait Sarcone il y a deux siècles, en accusant avant tout, dans cette même pneumonie, la *lassitude générale*, la *pesanteur*, la *douleur grave* ou *vague du bras*, du *col*, *de toutes les articulations*[2]. S'il s'agissait de spécifier la pneumonie catarrhale, on signalerait de préférence les alternatives de frisson et de chaleur, l'irritabilité des muqueuses, la constriction du pouls, la vivacité de tous les symptômes. En un mot, dans toutes les espèces, c'est par l'état général, par la fièvre, que se pose le véritable diagnostic de la pneumonie. Cela peut aller si loin que celle-ci ne constitue plus dans l'ensemble qu'un fait insignifiant, un simple épiphénomène pouvant passer inaperçu, ainsi que cela se voit dans la fièvre puerpérale et encore dans les fièvres exanthémateuses, où la pneumonie *reste souvent latente et sans qu'aucune lésion fonctionnelle la révèle*[3].

263. Avec un tel caractère et du moment où la fièvre domine tout le groupe de la pneumonie, on devait s'attendre à ce que les faits anatomiques eux-mêmes ne lui échappent pas. Il existe en effet, entre ceux-ci et la fièvre, un rapport constant, et, nous l'avons dit et répété, ce

---

[1] Chomel ; *Clin. méd.*, III, 333, 32, 28, 29.
[2] Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 149, 184, 216.
[3] Chomel ; *Clin. méd.*, III, 346.

rapport ne saurait être attribué à une action exercée par ces faits, car on ne voit pas ce qu'elle pourrait être pour varier ainsi la nature de la fièvre, tandis que l'influence de celle-ci sur ces faits se comprend tout naturellement. On pourrait alléguer que la pneumonie, et par conséquent sa lésion organique, se produit parfois d'emblée par un *début brusque, surprenant le sujet en pleine santé*[1]; que le point de côté, la toux, l'oppression précèdent alors *même le frisson*, qui est pour nous le point de départ de la fièvre[2]. C'est l'affection morbide qui opère alors directement et qui, nous le savons, est parfaitement susceptible d'opérer à elle seule la fluxion; mais, affection ou fièvre, c'est toujours de la lésion dynamique du sang qu'il s'agit, et, aussitôt la fluxion commencée, la fièvre ne tarde pas à s'y mêler et à reprendre ses droits, pour dominer de là toute la scène.

Quand l'affection ou la fièvre procède d'une lésion intense, capable d'exalter la vitalité et la tonicité du sang, comme dans sa forme phlogistique ou rhumatismale, on conçoit qu'à son instigation la fluxion s'opérera avec sa plus grande vigueur. Le sang pénétrera profondément, distendra le poumon et, en vertu de sa force plastique, s'organisant sous forme de *granulations* qui ont alors leur plus grande fermeté, il oblitérera les vésicules, de manière à rendre le tissu *rouge*, *dur*, *pesant*, *imperméable*[3]. Les symptômes physiologiques seront influencés du même coup; cette fluxion violente, qui envahit promptement des tissus disposés à lui résister, ne peut que donner au point de côté, à la toux, à tous les symptômes, leur plus grand degré de vivacité et d'intensité. S'il s'agit d'une fièvre spéciale, tout cela sera changé : sous une fluxion moins puissante, ces mêmes symptômes seront plus ou moins

---

[1] Grisolle; *Pathol., int.*, I, 313. — Chomel; *Clin. méd.*, III, 217.
[2] Grisolle; *Tr. pneum.*, 192.
[3] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 310.

adoucis ou effacés ; l'invasion sera plus lente, admettra un prodrome ordinairement prolongé; le sang, parvenu en moindre abondance, ne donnera plus lieu qu'à une injection diminuée et à des produits lâches et mous. Déjà, dans la pneumonie bilieuse, Stoll représente le parenchyme malade comme *moins ferme que dans l'inflammation violente, ne s'enfonçant que difficilement ou tard dans l'eau et même restant suspendu*[1]. Dans l'espèce catarrhale, on observe que l'hépatisation, l'induration, sont moins complètes, et, à raison de la moindre plasticité du sang, les *adhérences plus rares*[2]. La lésion propre à l'espèce typhoïde offre également un caractère *particulier* et *qu'on ne rencontre guère* ailleurs. Elle se produit par *petites plaques rondes* rappelant une forme qui semble propre à l'affection du même nom et dont témoignent les taches de la peau et de la muqueuse intestinale. Ces plaques, qu'on ne trouve *jamais au sommet*, plus *résistantes* que la simple hépatisation rouge, sont comme *carnifiées*, *splénisées* et pourraient faire croire à un travail plastique plus parfait ; mais, outre que l'état général en dissuade, l'*extrême rapidité* de leur formation et le peu d'élaboration présenté par le sang, qui y conserve sa couleur *rouge violet*, sans que le tissu *passe jamais à l'état d'hépatisation grise*, donneraient plutôt l'idée d'un simple rapprochement, d'une espèce de combinaison intime que le sang, solidifié, subirait avec le tissu[3]. Et c'est ce qui arrive peut-être aussi dans la pneumonie maligne, où le souffle tubaire annonce, dès le premier jour, la lésion du tissu, lequel pourtant, *gonflé, plein de sang*, mais sans *dureté* ni *pesanteur* et abreuvé qu'il est d'une *lymphe peu considérable*, témoigne suffisamment de la faible plasticité dont il jouit[4].

En même temps que par le degré de force qu'elle donne et

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 118.
[2] Fouquet ; *Const. de. l'an* V, 24.
[3] Andral ; *Clin. méd.*, III, 111-12-13.
[4] J. Frank ; *Pathol. int.*, IV, 184.

que, seule, elle peut donner à la fluxion, la fièvre varie déjà les faits anatomiques de la pneumonie ; elle en change aussi l'expression symptomatique, suivant la direction qu'elle lui imprime et l'élément histologique qu'elle la porte à atteindre. La fluxion phlogistique paraît n'intéresser aucun élément particulier, sauf l'élément commun, vasculaire ou cellulaire. La catarrhale, par l'abondance de ses sécrétions, dénonce la participation des cryptes ; dans la rhumatismale, la sécheresse et le caractère forcé de la toux accusent plutôt l'élément fibreux. Il faudrait encore, d'après Sarcone, admettre que la fluxion peut atteindre l'élément nerveux du poumon. Mais c'est une pure fiction, et le caractère que témoigne alors la pneumonie ne doit être cherché que dans le génie de la fièvre. D'où vient pourtant tout cela? A quoi peut-on attribuer cette direction histologique de la fluxion, si ce n'est à l'affection qui la suscite?

Une autre conséquence tout aussi intéressante de la fluxion, c'est son résultat plastique, c'est le genre d'élaboration auquel se livre le sang qu'elle amène. Déjà, par sa seule présence, ce sang fournit l'un des principaux caractères des crachats, leur couleur rouillée, celle-ci étant d'autant plus intense que la fluxion est plus énergique et son espèce plus rapprochée de la phlogistique. On voudrait même y rapporter certaines variations des crachats, de ceux, entre autres, de la pneumonie bilieuse. Mais on ne saurait s'étonner qu'ici la sécrétion pulmonaire reçoive directement de la fièvre elle-même une couleur spéciale, qui se retrouve dans l'urine et la salive, et si le sang n'y est pas sans participation, c'est au même titre affaibli, commun à toutes les pneumonies spéciales. Partout la sécrétion porte l'empreinte de l'état général, du génie de l'affection. Ainsi, dans les pneumonies catarrhale et pituiteuse, on observe tour à tour des crachats clairs, filants, comme dans la grippe ; ou gluants, plus épais, jusqu'à fournir tout un *infarctus de mucosités s'étendant jusqu'au larynx*, tel que le montra la pneumonie qui compliqua la fièvre de

Gœttingue[1]. Chose d'autant plus remarquable que la sécrétion s'opère alors dans les mêmes cryptes, et que la différence ne peut provenir que du sang et de sa disposition affective. Il faut surtout mettre sur son compte d'autres produits encore plus importants. Le pus est, nous le savons, la fin obligée, nécessaire, de la phlegmasie ; et suivant l'état affectif du sang d'où il provient, il se montrera plus abondant, plus franchement, plus richement constitué, tel qu'il est dans la pneumonie phlogistique ; ou réduit *à n'avoir plus ni sa consistance ni sa couleur ordinaires*, à n'offrir que l'aspect d'une *matière séreuse* ; ainsi qu'on le voit dans les espèces catarrhales[2]. D'autres productions, propres à ces dernières, sont des *concrétions cylindriques, blanchâtres, fibrineuses, élastiques*, ne se rattachant pas toutefois aux *fausses membranes*, occupant les plus petites divisions des bronches correspondantes à l'hépatisation, et que l'on a données comme caractéristiques de la pneumonie grippale[3]. Enfin la gangrène est un autre accident de la pneumonie, soit qu'elle envahisse le poumon par masses, ou seulement sous forme de *points noirs, livides, semblables à des graines de millet et remplis d'une liqueur puante*[4]. Voilà bien des résultats différents, marquant l'ensemble des caractères de la pneumonie, et qui, tous, ne peuvent être cherchés que dans la lésion morbide du sang et le travail plastique qui en provient, sans qu'il soit permis, en aucune façon, de faire intervenir les tissus.

Faits anatomiques, symptômes fonctionnels spéciaux, résultats plastiques, tout ce qui constitue, en un mot, l'ensemble de la pneumonie, ne peut donc être placé que sous la dépendance exclusive du sang, modifié par la lésion affective et la fièvre; et si nous rappelons que celle-ci conserve, sur la marche et le développement de tous ces acci-

---

[1] Rœderer et Wagler, 296, 348.
[2] Fouquet ; *Const. de l'an* V, 24.
[3] Chomel ; *Clin. méd.*, III, 117.
[4] Sauvages; *Nosol. méth.*, I, 639.

dents, un empire absolu, nous aurons achevé d'établir sa prépondérance. Les organiciens eux-mêmes n'ont pu éviter de reconnaître ces faits et le rôle exclusif du sang dans la pneumonie, sauf à l'expliquer à leur manière. Nous avons rapporté cette opinion, par trop réaliste, qui voudrait ne voir dans les faits anatomiques de la pneumonie que la décomposition chimique du caillot sanguin, s'opérant alors comme dans la poêlette. C'est là une vue impossible : le sang ne s'épanche pas en nature, et ce n'est pas sa décomposition qui donne naissance au pus, lequel est bien un produit élaboré, parti d'un blastème à *sérosité rougeâtre*, revêtant bientôt une *consistance plus grande* et une couleur *lie de vin*, pour aboutir enfin à l'état de pus[1], suivant que nous permet parfaitement de le pressentir notre théorie hématologique.

264. Après les observations que nous venons de présenter, si l'on nous demandait d'exprimer par un seul mot l'idée que nous nous faisons de la pneumonie et de ses variétés, nous répondrions qu'à l'égal de toutes les phlegmasies aiguës elle n'est qu'une fièvre essentielle qui, simplement additionnée d'une fluxion plastique sur le poumon, qu'elle tient sous son absolue dépendance en tant qu'émanée d'elle, n'en conserve pas moins sa nature, son caractère propre, et se comporte comme dans son état le plus essentiel, si bien que la physionomie du groupe lui appartient en entier, quelle qu'elle soit ; c'est une des grandes vérités médicales dont tous les bons esprits doivent saluer l'avénement. L'Organicisme s'est passionné pour la remarque de Bichat sur la différence d'une maladie *suivant les tissus qu'elle affecte*[1]. Oui, différence de physionomie, variété d'aspect, mais sans aucun préjudice d'une parfaite identité de nature et de traitement ; et quelle dis-

---

[1] Chomel; *Clin. méd.*, III, 15.

[2] *Anat. gén.*, I, XCIV.

tance, quel abîme entre cette remarque futile et la doctrine qui, en présence d'une maladie, s'applique à considérer sa nature plutôt que son siége, et voit ainsi s'ouvrir devant elle les vastes horizons thérapeutiques grâce auxquels la science n'a plus de bornes !

Lors donc que la pneumonie, déviant de sa marche commune, viendra à s'affubler de symptômes bilieux, pituiteux, ataxiques, adynamiques et autres, nous ne perdrons pas notre temps à rechercher par l'addition de quels faits organiques la chose a pu arriver, nous dirons simplement que c'est la fièvre qui là, absolument comme quand elle marche seule, a retenu ses caractères pathognomoniques et les communique au groupe tout entier. C'est là une idée qui se conçoit sans efforts et nous procure toutes les satisfactions nécessaires ; cependant l'Organicisme ne consent en aucune façon à l'entendre ainsi : pour lui, toutes les variétés spéciales de la pneumonie n'ont d'autre origine, d'autre raison d'être, que la survenance d'une lésion organique qui vient accoupler ses symptômes à ceux de la pneumonie. Celle-ci ne change pas et ne saurait changer ; si quelque nouveau phénomène s'y ajoute, c'est que la phlegmasie s'est étendue à quelque nouveau tissu, et, suivant sa coutume, l'Organicisme entreprend de prouver son dire par des faits. Mais les arguments se présentent au préalable et en foule pour les réfuter.

A l'effet d'expliquer les variétés bilieuse et ataxique de la pneumonie, on admet uniquement que le foie ou le cerveau ont été intéressés en même temps que le poumon ; mais les variétés adynamique, intermittente, rhumatismale, même catarrhale, aurez-vous aussi, pour chacune, telle lésion organique qui en rende compte ; et si, quant à elles, vous êtes condamnés à subir une théorie différente, quel besoin d'en chercher aux deux premières une autre que celle-ci ?

Ensuite, vous parlez de la phlegmasie du foie ou du cerveau comme d'un fait intercurrent ; mais à quel titre ar-

rive-t-il? Est-ce un fait fortuit, individuel, idiopathique, capable de se développer à côté de la pneumonie, en suivant une marche propre, distincte de celle-ci, avec ses périodes, ses crises, ses terminaisons particulières, ainsi qu'on paraît l'entendre dans la doctrine qui ne reconnaît rien que de matériel? Évidemment non : le fait hépatique ou cérébral est intimement lié au fait pulmonaire ; ils ont beau naître ordinairement, l'un plus tôt, l'autre plus tard, ils n'en suivent pas moins la même fortune, pour se terminer en même temps; c'est dire qu'ils subissent la même direction supérieure, celle de l'affection ou de la fièvre, et que, dépourvus de toute valeur par eux-mêmes, ils ne sont qu'une attestation de plus en faveur de celle-ci.

D'ailleurs, supposé, comme on le prétend, que les phénomènes bilieux ou ataxiques de la pneumonie ne soient dus qu'à l'extension ou au retentissement de la phlegmasie pulmonaire, au foie ou au cerveau : que devrait-il nécessairement arriver? C'est qu'ils n'auraient jamais plus de chance de se produire que dans les cas où cette dernière est elle-même plus intense, plus violente, animée de son génie le plus phlogistique. Est-ce là pourtant ce qui arrive? Nullement : la pneumonie bilieuse, la plus accentuée des deux, se distingue déjà de l'inflammatoire par des phénomènes bien adoucis; et quant à l'ataxique, elle est particulièrement remarquable par le faible développement de sa lésion locale et de ses accidents généraux. Une autre conséquence tout aussi nécessaire, c'est que la phlegmasie hépatique ou cérébrale, venant s'ajouter à la pneumonie, n'a pas pour cela absolument rien qui doive changer la nature de celle-ci. Qu'à l'espèce inflammatoire simple, la seule, paraît-il, que l'on consente à reconnaître, vienne s'accoler la phlegmasie d'un autre organe : qu'en devra-t-il résulter? C'est que la violence de la scène en sera doublée; c'est que les deux phlegmasies, réagissant, s'influenceront réciproquement, formeront un ensemble exagéré. Mais en quoi, nous le demandons, en quoi cela sera-t-il susceptible

d'attenter au caractère de la phlegmasie principale, et d'y introduire des changements tels que le traitement doive impérieusement réclamer des moyens en désaccord avec elle? Bien loin de nous retourner vers l'émétique ou le quinquina, ne serions-nous pas plutôt tentés de renforcer l'emploi de la saignée et du régime antiphlogistique?

D'après tout cela, nous nous croyons parfaitement autorisé à déclarer, *à priori*, que la pneumonie bilieuse ou ataxique n'est pas, de tant s'en faut, une pneumonie commune, additionnée d'une phlegmasie du foie ou du cerveau, qu'elle aurait provoquée par son fait propre, ce qui ne saurait rien changer à son essence. Non, ces deux pneumonies sont bien deux maladies distinctes, parfaitement caractérisées, procédant de deux affections spéciales; deux fièvres ayant leurs prodromes, leur début, leur marche, leurs crises, leurs terminaisons propres; toutes choses qui s'expliquent naturellement par le génie de ces fièvres, sans aucun besoin de recourir à des raisons organiques qui sont bien loin d'avoir la valeur prétendue. Toutefois l'Organicisme résiste, il multiplie ses efforts et ses tentatives : ce n'est pas assez d'élever contre lui ces quelques preuves *à priori*; nous devons le suivre dans les détails et nous donner une fois de plus le spectacle de son impuissance.

265. De nos deux pneumonies, l'ataxique étant celle au sujet de laquelle la discussion peut être plus brièvement tranchée, nous allons commencer par elle. Et déjà, il est permis de se prévaloir du nombre et de la variété, ou plutôt de la divergence des opinions émises; on ne divague pas ainsi sur un sujet que l'on comprend bien.

Il est assez étrange qu'un premier parti qu'on a pris, au sujet de notre maladie, soit celui de la nier. On ne méconnaît pas la coexistence des symptômes nerveux, du délire, avec la pneumonie; mais on prétend qu'ils font corps avec elle, qu'ils n'en sont qu'un symptôme, un accident, n'altérant en rien sa nature, exigeant encore

moins qu'on en change le traitement, les *mêmes moyens* employés contre la pneumonie simple suffisant parfaitement contre la *pneumonie ataxique*[1]. A ce compte, c'eût été peu la peine de se donner tant de soin pour déterminer une semblable spécialité. Mais à qui fera-t-on accroire que le délire, quel qu'il soit et de quelque source qu'il provienne, suffit toujours pour caractériser l'ataxie, et surtout que celle-ci ne réclame jamais que le traitement de la phlegmasie commune, elle qui ne guérit le plus souvent que grâce à des moyens qui seraient incendiaires pour cette dernière ?

Une autre opinion, destinée peut-être à expliquer la première, voudrait rapporter le délire à la sympathie exercée par le poumon sur le cerveau. *Dans l'immense majorité des cas* où il existe, le délire, dit-on, est sympathique[2]. Encore une fois, un tel délire ne saurait constituer l'ataxie, qui comporte évidemment une origine, des allures, une physionomie toutes particulières. Admettons que chez un sujet susceptible, impressionnable, la souffrance du poumon retentisse et se répète sur le cerveau : sera-ce là de l'ataxie ? Nullement. C'est bien alors qu'on pourra regarder le délire comme un effet, un symptôme de la pneumonie, comme faisant corps avec elle et tenant bien moins à une nature spéciale de sa part qu'à une disposition individuelle. En outre, si la sympathie était réelle, il y aurait non-seulement lieu de s'étonner que le délire ne fût pas plus fréquent, qu'il n'appartînt pas indistinctement à toutes les espèces, mais il faudrait nécessairement s'attendre à le trouver plus habituel, plus aigu, plus rebelle, dans les plus violentes, les plus inflammatoires; celles, en un mot, où la phlegmasie est à son plus haut degré d'intensité et d'étendue. Et c'est tout le contraire qui arrive : les pneumonies malignes se marquent souvent par une fausse

---

[1] Chomel ; *Clin. méd.*, III, 569.
[2] *Ibid.*, III, 327.

bénignité et par une lésion rudimentaire qui, incapable d'infliger au poumon la moindre souffrance, ne saurait dès-lors avoir grand retentissement. Cette prétendue sympathie n'est donc qu'un grand mot vide de sens qui a le malheur de reparaître dans toutes les questions où l'on ne voit goutte, si bien qu'un auteur très-compétent et sans aucune antipathie pour l'Organicisme ne s'est pas gêné pour déclarer que ceux qui l'emploient ne font guère par là *que voiler leur ignorance*[1].

Des raisons aussi vagues et aussi vaines ne pouvaient satisfaire la critique, et elle a dû chercher sur le cerveau des phénomènes plus réels. Les anciens en avaient déjà donné l'exemple. Trompé par cette circonstance que le malade qui délire ne se plaint plus du point de côté, Morgagni avait invoqué la *métastase* de la pneumonie sur le cerveau[2]. Touchant accord des théories matérialistes ! En voici tout à l'heure une qui expliquera le délire par l'aggravation de la pneumonie et l'imperméabilité du poumon qu'elle détermine. Mais elles n'ont pas plus de vérité l'une que l'autre, et certainement Morgagni a été la dupe d'une illusion : la pneumonie ne disparaît nullement ; c'est le malade qui, frappé antérieurement d'ataxie, a cessé d'en avoir conscience, et le délire demeure à expliquer.

Aujourd'hui on le fait plus résolûment dépendre d'une lésion cérébrale, *arachnitis* ou autre, survenue accidentellement et comme au hasard pour compliquer la pneumonie. Mais c'était à l'observation à le démontrer. Et ceux-là mêmes qui proposent l'arachnitis sont réduits à confesser qu'elle n'existe que très-rarement; que *dix-neuf fois sur vingt*, au dire d'Esquirol, de Louis, de Chomel, le délire est *indépendant de toute affection idiopathique de l'encéphale;* qu'au surplus, quand on la vérifie, cette arachnitis ne se déclare guère que *vers les vingt-quatre dernières heures*,

---

[1] Grisolle; *Tr. pneum.*, 392.

[2] *De sed. et caus. morb.*, I, lettre VII. art. 4

c'est-à-dire postérieurement au délire, qu'elle ne saurait dès-lors expliquer, et sans doute comme un produit du même état morbide qui a déjà provoqué celui-ci[1].

Après avoir si mal réussi à établir la lésion cérébrale, l'Organicisme, avec son outrecuidance imperturbable, n'en recherche pas moins le mécanisme de sa production, accusant tout ce qui peut faire refluer le sang vers le cerveau. Ainsi, suivant Bouillaud, la pneumonie du *sommet,* à raison du *voisinage des gros vaisseaux*, ou la *pneumonie double,* ou celle *qui occupe tout un poumon*, ont de préférence ce résultat, grâce à l'obstacle qu'elles opposent au retour du sang[2]. Il s'agit que le tissu du poumon, rendu peu perméable par la phlegmasie, se refuse à admettre tout le sang qui lui arrive incessamment du cœur droit. Celui-ci s'engorge bientôt; le sang que ramènent les veines jugulaires est obligé de refluer de proche en proche jusqu'au cerveau, où se forme un *épanchement séreux* ou toute autre lésion; ce n'est qu'un obstacle tout mécanique opposé à la circulation, comme il arrive *chez les anévrismatiques*[3]. Qu'ont donc à faire ici les anévrismatiques, et le délire est-il, chez eux, un symptôme si commun? Toutefois c'est là une explication on ne peut mieux circonstanciée ni plus facile à concevoir : il est fâcheux qu'elle ne brille pas de même par sa vérité, bien moins encore par sa nouveauté, car on peut la dire renouvelée, sinon des Grecs, du moins des anciens. On la trouve mot pour mot dans Huxham[4], dans Stoll[5], dans Morgagni, qui y ajoute la compression des vaisseaux par le poumon induré[6], et probablement dans bien d'autres qu'on ne cite pas. Quant à la réalité des faits invoqués pour expliquer le délire de

---

1 Chomel; *Clin. méd.*, III. 212, 327.
2 *Ibid.*, III. 211.
3 Andral; *Clin. méd.*, III, 533.
4 *Essai sur la fièvre,* 291.
5 *Méd. prat.*, I, 74.
6 *De sed. et caus. morb.*, III. 392.

la pneumonie maligne, celui-ci tient si peu à la lésion du sommet, que presque toujours alors ce sont la base et la région postérieure qui sont de préférence affectées; l'étendue, la gravité de la lésion ne se vérifient pas davantage, la respiration et la circulation n'éprouvant, ni une gêne considérable, ni même une gêne quelconque ; et, par-dessus tout, le cerveau, suivant que l'Organicisme le reconnaît, *ne contenant*, *dans l'immense majorité des cas*, ni l'injection ni l'épanchement prétendus, ni aucune autre lésion.

L'Organicisme étant ainsi acculé dans toutes ses prétentions, l'École qui le professe a été, par la force des choses, ramenée vers des vues plus rationnelles, dont elle n'a toutefois tiré aucun parti. Dans les circonstances dont nous parlons, Louis accordait la plus grande part à la fièvre, disant que le délire lui est toujours *proportionné*; et comme, suivant lui, la fièvre *prend sa source dans la pneumonie*, c'était toujours revenir à celle-ci ; en tout cas, c'était s'en tenir à l'action mécanique de la fièvre[1]. Or, si elle mérite l'importance qu'on lui accorde ici, ce n'est nullement en *proportion* de son intensité ; il se peut qu'avec une fièvre violente qui pousse vers le cerveau un sang en ébullition, une certaine excitation de celui-ci se produise; mais ce n'est là ni l'ataxie ni son délire, ce n'est souvent qu'un *symptôme peu grave*, se montrant *par intervalle*, *pendant le redoublement du soir*[2], et qui ne ressemble en rien à ce qui existe dans la pneumonie maligne, où la fièvre, sans trouble circulatoire, sans chaleur considérable, se distingue plutôt par ses caractères négatifs ou insidieux. La même École s'est rapprochée encore davantage de la vérité quand elle a accusé simplement un *état général grave*[3]. Elle n'a pas même essayé de caractériser ou de définir un tel état, elle ne le pouvait pas ; mais ne sommes-nous point en

---

[1] Chomel; *Clin. méd.*, III, 213.
[2] Andral; *Clin. méd.*, III, 533.
[3] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 321.

droit d'y reconnaître la lésion dynamique, l'affection maligne, qui joue en effet alors le rôle souverain? Oui, c'est bien l'affection, la fièvre ataxique, qui produisent ici tout naturellement le délire, comme dans leur état essentiel, où on ne lui cherche pas toutes ces origines embarrassées. Ce sont elles qui assurent à la pneumonie ce caractère, cette marche, cet ensemble de faits morbides qui la distinguent et que l'Organicisme s'ingénie si vainement à expliquer, et qui plus tard, quand il s'agira de son traitement, nous ouvriront la voie spéciale, unique, où sans elles on ne saurait jamais aboutir. Nous opposons la simplicité, la sûreté de ces vues vitalistes, aux théories tourmentées et stériles que nous venons de passer en revue.

266. C'est surtout à l'occasion de la pneumonie bilieuse que le Matérialisme a multiplié et embrouillé son gâchis scientifique, et toujours par cette malencontreuse prétention de considérer ses symptômes spéciaux comme des accidents, des phénomènes à part, en dehors de l'unité morbide qui relie forcément symptômes et lésions. Aussi bien, de même qu'on l'avait fait pour l'ataxique, on a cru pouvoir nier l'existence elle-même de la pneumonie bilieuse, et cette opinion s'est produite avec toute l'assurance que pourrait lui prêter la vérité, affirmant que cette espèce n'a rien de particulier, qu'elle n'est qu'une pneumonie ordinaire, une phlegmasie essentielle et commune du poumon, entachée d'*embarras gastrique*, d'*état bilieux*, lesquels, bien loin d'avoir la moindre importance affective ou étiologique, ne doivent être considérés que comme naissant *simultanément* ou *consécutivement* à la pneumonie, dont ils sont dès-lors une *simple complication*, autant dire un accident ou un produit[1]. Quelque scabreuse qu'elle puisse être, cette opinion n'a pas manqué de partisans, et des plus autorisés. Andral va jusqu'à jeter la pierre à Stoll, disant

---

[1] Grisolle; *Tr. pneum.*, 410.

que sa prétendue pneumonie bilieuse n'était qu'un *catarrhe pulmonaire avec embarras gastrique et intestinal*, et que c'est là ce qui explique l'*utilité des évacuants*. Mais quand il s'agit d'une *véritable inflammation du poumon, quelque prononcée que paraisse la complication dite bilieuse*, cette inflammation n'en conserve pas moins sa nature et ses indications vulgaires, admettant exclusivement la *saignée*, sans que *jamais* l'émétique contribue à la *faire disparaître*[1]. Cependant, de quelque haut lieu qu'émane cette négation, elle n'a pas été généralement acceptée; peu de médecins se dispensent de reconnaître la pneumomie bilieuse, d'en chercher la théorie, et, chose triste à dire! malgré tant de tentatives qui y ont été consacrées, l'idée antique fait encore le désespoir des médecins, en cela qu'impuissants à l'expliquer, ils y demeurent néanmoins enchaînés, rivés, par son utilité pratique.

Quand il est question de pneumonie bilieuse, la pensée se porte involontairement sur Stoll, comme l'ayant le premier signalée et décrite. Mais elle est beaucoup plus ancienne que cela, puisque déjà Hippocrate, non-seulement l'avait connue, mais en avait donné la théorie, l'attribuant à la *bile tombée sur le poumon en même temps que le catarrhe*[2]. Galien est peut-être moins explicite, en cela qu'il se fait déjà de la bile une idée moins concrète. Mais son opinion n'était pas moins que le liquide qui enflamme le poumon en se renfermant dans son tissu, peut se rapporter à cette humeur comme au sang[3]. Arétée, qui a peu théorisé, n'a toutefois pas méconnu le fait pratique de ces points de côté que la purgation soulage[4]. *Bilis per inferiora subducetur.*

Les modernes confirmèrent ces observations; Forestus, Huxham et d'autres, signalèrent à l'envi ces phlegmasies

---

[1] Andral; *Clin. méd.*, III, 556.
[2] Œuvr. compl.; *Des lieux dans l'homm.*, I, 377.
[3] Galien; *Op. omn.*, 1[a] *De Const. Art. méd.*, 40, 6.
[4] *De causis acut. morb.*, 204.

pulmonaires, épidémiques ou non, où les évacuants jouent le rôle principal et révèlent ainsi l'importance étiologique de la bile; mais jusque-là la théorie demeurait sans trop de précision. Ce fut Bianchi qui se chargea de la développer, et qui ne fit guère, dans ce but, que reprendre et compléter l'idée d'Hippocrate : il enseigna que la bile peut se séparer du sang et se porter directement sur le poumon, où elle détermine une pneumonie *idiopathique*, *essentielle*, *vraiment bilieuse*, et nullement *sympathique* ou *symptomatique d'une affection préexistante du foie* : *Pleuritides scilicet vere biliosæ, non jam prævio hepatis affectu sympathicæ aut symptomaticæ... sed ex immediata bilis a sanguine in pulmonem irruptione, idiopathicæ et essentialis.* Pour Bianchi, la pneumonie bilieuse est une véritable métastase de la bile : *Veræ sunt recrementi biliosi metastases*[1]. Non-seulement Bianchi insista ainsi sur la nature de la pneumonie bilieuse, il en déduisit formellement le traitement, signala les inconvénients de la saignée en même temps que les avantages du vomitif[2], et cette doctrine prévalut dès-lors dans la science. On la retrouve telle quelle, entre autres, dans une thèse de Provale, insérée dans la collection de Haller, où Stoll confesse lui-même l'avoir puisée[3].

Il ne faut donc plus dire que Stoll a découvert la pneumonie bilieuse et ses indications. Sa gloire, à lui, est d'avoir mis dans un plus grand relief les enseignements de ses devanciers, d'avoir multiplié les faits d'observation et fixé définitivement l'opinion ; mais il n'a, en réalité, rien ajouté à la théorie. Comme les autres, il parle à chaque page de *matière bilieuse résorbée et portée sur le poumon*, où on la retrouve après la mort ; et, bien que le prompt succès du vomitif le ramène souvent à penser qu'il ne s'agit alors que d'une *bile retenue dans l'estomac* et opé-

---

[1] Bianchi ; *Hist. hep.*, pars III, 236, 644.
[2] *Ibid.*, 248-9.
[3] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 41.

rant *par sympathie*, le fond de sa croyance n'en est pas moins que c'est la *bile en nature* portée sur le poumon qui est l'agent de son inflammation [1].

La pensée des anciens est donc formelle : c'est la bile qui, reprise par le torrent de la circulation et transportée sur le poumon, y provoque l'inflammation, comme elle fait au reste sur tout autre tissu. Nous n'avons pas besoin de rappeler les nombreuses récriminations qu'a soulevées et que soulève encore tous les jours cette théorie par trop concrète. Nous avons d'ailleurs discuté ce rôle morbide de la bile, et nous nous sentirions peu disposé à y revenir. Mais, qui le croirait ! à bout sans doute de considérations et tenue en respect par la portée pratique du fait, la science contemporaine, qui n'a pu faire autrement que de condamner l'idée antique, n'a trouvé rien de mieux que de la reprendre, dans le but de la vérifier, de la féconder, de la sanctifier par les données d'une observation plus parfaite, surtout par les enseignements si précis de la chimie. Voyons ce que la saine médecine pourrait gagner à ces nouvelles prétentions.

267. Nous venons de voir le Matérialisme nier résolûment la pneumonie bilieuse, et il est curieux autant que peu édifiant de le voir, dans une autre circonstance, s'ingénier à en démontrer l'existence par les moyens irréfutables dont dispose la chimie. C'est donner la juste mesure de la valeur qu'ont ses négations et ses affirmations; et avec l'incrédulité qu'en général il oppose à la spécialité des phlegmasies, il faut admirer avec quel zèle, quelle désinvolture, et aussi, hélas ! avec quel peu de succès il s'est cramponné exclusivement à l'un des caractères spéciaux de la pneumonie. Rien n'est plus affirmatif que la théorie chimique. C'est la bile qui, reprise par les voies de la circulation et portée sur le tissu du poumon, y dé-

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 36, 122.

termine et y entretient l'inflammation *à titre de corps étranger irritant ou délétère*, absolument comme le gravier ou le grain de poussière qui va provoquer l'*ophthalmie* [1].

Et ce rôle si redoutable et à la fois si grossier prêté à la bile, on se met en devoir de le prouver chimiquement. On constate la présence de cette humeur ou de certains de ses matériaux dans les crachats, qui en reçoivent leur couleur jaune ; dans l'urine, où la révèle la réaction verte de l'acide nitrique, et, au surplus, partout dans le sang [2]. Et l'on ne se borne pas à ces constatations, on théorise avec elles, et les esprits les plus sages, ceux qu'éclaire la plus saine philosophie, entraînés par le courant de l'opinion, font chorus avec elle pour indiquer que les molécules de la bile, *étant plus développées que les globules du sang, ne peuvent franchir les capillaires du poumon*, s'y arrêtent et y provoquent la phlegmasie[3].

La chimie va plus loin : armée de ses réactifs, elle ne veut plus rien voir au-delà et n'aspire à rien moins que de détrôner l'observation clinique. Que nous ont rabâché ces pauvres anciens sur l'*enduit jaunâtre de la langue*, *sur les nausées*, *sur les selles*, *les vomissements bilieux*, *sur l'ictère lui-même*, sur tous les signes, en un mot, réputés jusqu'ici comme propres aux maladies bilieuses ? Ce n'est pas là ce qui nous fera vraiment reconnaître le caractère bilieux de la pneumonie. Tout au plus en aurait-on une trompeuse *apparence*. Non, foin de tout ce qu'on peut apprendre au lit du malade ! — Jusqu'à ce que vous ayez constaté dans l'urine, la présence réelle de la bile, vous serez mal venu de vous en tenir à vos spécialités morbides. Mais aussitôt que l'acide nitrique aura parlé, alors, quelles que soient les *apparences* et la maladie eût-elle revêtu l'intensité phlogistique la plus manifeste, alors croyez à sa nature bilieuse

---

[1] Chomel ; *Clin. méd.*, III, 338.
[2] *Ibid.*, III, 336.
[3] Bouisson ; *De la bile*, 61.

et conduisez-vous en conséquence[1]. Et c'est là ce qu'on appelle la médecine positive, la science exacte, topique, sûre d'elle-même ! Voilà le genre de certitude que l'on attend de la chimie ! Ah ! combien nombreux et cruels seront les déboires qu'on se prépare avec cette manie de vérifications matérielles, et que la chimie a mauvaise grâce de s'immiscer ainsi dans des choses qui ne la regardent en aucune façon !

Jamais, on peut le dire, les anciens ne s'étaient fait des illusions aussi scabreuses. Ils mettaient, il est vrai, la bile en scène, mais avec une certaine réserve à travers laquelle pouvait percer toujours quelque visée plus philosophique. Ils avaient beau prononcer le mot bile : nous avons vu qu'il n'était pour eux que le représentant d'une idée morbide, d'une lésion dynamique reçue par le sang. Avec l'idée chimique moderne, on n'a plus le bénéfice d'une interprétation rationnelle ; c'est bien du rôle matériel de la bile qu'il s'agit, et nous sommes d'autant plus autorisé à sourire de tout le mal qu'elle a donné à ses promoteurs, qu'ils ne sont pas même parvenus à dégager entièrement le fait qui lui sert de fondement.

En effet, le passage dans le sang de la bile en nature n'est pas, de tant s'en faut, une vérité acquise. Dans certains ictères avec *rétention* ou *suppression* de la bile, le sang contient bien quelques principes immédiats de celle-ci : cholestérine, acides gras, matières colorantes, qu'il contient déja *normalement* et qui n'ont fait qu'*augmenter de quantité*. Cela ne prouve donc absolument rien pour leur *passage*, d'autant plus que d'autres principes non moins immédiats provenant de la bile, choléate et cholate de soude, n'ont pu encore être reconnus. Et c'est, qu'on le remarque bien, c'est dans le cas d'ictère que la chimie en est réduite à ces déclarations compromettantes. Mais quand il s'agit de la *sécrétion augmentée* de la bile avec liberté de

[1] Martin Solon, *in* Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 404.

ses conduits, ce qui est bien le cas des maladies *bilieuses*, la chimie est alors bien plus explicite et ne fait nulle difficulté de proclamer que, dans les *flux bilieux avec ou sans ictère*, elle n'a pas encore *trouvé la concentration des éléments de la bile dans le sang*[1]. Que parle-t-on donc des molécules de bile voyageant avec le sang et se fixant dans les tissus pour les irriter? Quand leur présence serait constatée, il y aurait encore lieu de douter de leurs effets; introduites par les capillaires veineux, pourquoi ne continueraient-elles pas à voyager avec le liquide à travers les autres capillaires?

Au reste, il ne suffisait pas de trouver la bile dans le sang; c'est surtout dans le tissu, dans le noyau de l'inflammation, où, dit-on, elle remplit l'office de corps étranger; c'est là qu'il eût importé de la démontrer, et si nous le demandions à la chimie, elle le prendrait elle-même pour une mauvaise plaisanterie. De démonstration, il n'y en a nulle part, pas même pour les crachats, dont la couleur a pu faire illusion. Les pathologistes, Laënnec et Andral en tête, enseignent que les crachats dits *bilieux* ne sont dus, comme les crachats rouillés ordinaires, qu'*au sang mêlé en quantité variable au mucus*. Andral ajoute pourtant cette réserve: que si avec la pneumonie coexiste une *maladie du foie avec ictère*, la présence de la bile dans les crachats peut être réelle[2]. Mais cela n'a rien de commun avec la pneumonie bilieuse proprement dite; et encore, d'après ce que nous venons d'exposer, l'ictère lui-même n'apporte aucune force à la preuve, puisqu'il ne suppose pas la bile en nature dans le sang, d'où seul elle pourrait arriver aux crachats.

Que dites-vous, *amice lector*, de cette science matérialiste qui crie bien haut qu'il ne faut rien avancer sans preuves, sans preuves physiques bien entendu, et qui, dans

---

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 251.
[2] Laënnec; *Ausc. méd.*, I, 433. — Andral; *Clin. méd.*, III, 443.

un cas pathologique considérable, accusant la présence réelle de la bile, ne parvient en aucune façon à la démontrer? Que nous, essentialistes, quelque peu abstracteurs de quintessence, il nous arrive d'aboutir à telles conceptions que l'esprit seul peut comprendre, — ce qui, au dire de Socrate, ne leur enlève rien de leur profondeur ni de leur vérité, au contraire, c'est dans l'ordre des choses; — mais ne jurer que par la preuve matérielle et ne point réussir à la faire, c'est de quoi s'interdire à tout jamais la science et ses démonstrations prétendues.

268. Lorsque, à côté de sa théorie chimique de la pneumonie bilieuse, le Matérialisme se condamne à en produire une autre en concurrence, il est le premier à nous faire douter de la valeur des deux. Il saute aux yeux qu'il ne pourrait y en avoir qu'une de bonne pour un même phénomène, et malheureusement ce ne sera pas plus la théorie organicienne que l'autre; elle lui est même inférieure, en ce qu'elle revient à considérer les symptômes bilieux comme autant d'effets de la pneumonie, par conséquent comme lui étant postérieurs, tandis qu'ils la précèdent, qu'ils apparaissent dès les prodromes, en tant que partie de l'état général affectif qui préside à la scène tout entière.

Dans l'explication organique de la nature bilieuse de la pneumonie, il ne faut pas s'attendre à moins de divagations que dans celle de sa nature ataxique. Et, tout d'abord, elle a été rapportée à la *pléthore abdominale*, à ce que, par suite de la gêne de la circulation pulmonaire et de l'embarras du cœur, la veine cave inférieure, ne se vidant plus qu'avec difficulté, finit par se *gorger de sang*, ainsi que le foie, ce qui fournit la *cause des symptômes gastriques* [1]. C'est, on le voit, la contre-partie de la veine cave supérieure, par rapport au délire. L'Organicisme ne se pique pas de variété; mais nous avons vu combien il s'en faut

---

[1] J. Frank; *Pathol. int.*, IV, 167, 182.

que, dans notre pneumonie, la lésion organique éprouve ni la gravité ni l'extension nécessaires pour expliquer cette gène de la circulation et cette pléthore prétendue. D'un autre côté, si tant est que celles-ci fussent possibles et pussent avoir le résultat supposé, il faudrait s'attendre à ce que les symptômes gastriques leur fussent toujours proportionnels et se montrassent de préférence, non plus dans une espèce déterminée et toujours la même, mais dans toutes indistinctement, d'autant plus qu'elles gêneraient davantage la circulation pulmonaire, même dans toutes les maladies du cœur ou du poumon pouvant avoir une telle conséquence, et c'est ce qui n'est pas. Que parle-t-on d'ailleurs de pléthore? L'affection bilieuse ne se montre-t-elle pas tous les jours sans le moindre rapport avec elle, et le vulgaire embarras gastrique suppose-t-il, de la part du foie, ou de l'estomac, ou de leur système veineux, ni pléthore, ni injection, ni lésion quelconque?

Aussi l'explication n'a-t-elle point prévalu, et c'est, comme pour le délire, vers l'action organique, vers la lésion de l'appareil gastro-hépatique que l'on s'est retourné. On a dit : la pneumonie bilieuse est simplement la pneumonie vulgaire, commune, en un mot inflammatoire, avec laquelle coexiste une *inflammation aiguë de l'estomac et du duodénum* survenue comme un pur accident, pour son propre compte et sans lien aucun de nature et de provenance avec la pneumonie[1]. Mais, outre que le traitement forcera bien à reconnaître ce lien, dénié ici, c'est s'abuser évidemment de voir la gastrite et la duodénite dans les symptômes bilieux existant alors comme dans la fièvre, et même dans le simple embarras bilieux, qui, on le sait, ne le comportent pas. Cependant on insiste, et, non content d'admettre comme démontrée la phlegmasie gastro-hépatique, on théorise sur la manière dont elle se produit.

Ce sont d'abord les communications nerveuses que l'on

[1] Chomel; *Clin. méd.*, III, 335.

a invoquées : c'est par l'action du nerf *pneumo-gastrique* que l'on a expliqué la transmission de l'inflammation du poumon aux organes abdominaux[1]. Mais que peut le système nerveux pour l'établissement ou la transmission d'un état morbide dans la constitution duquel n'entre, nous le savons, pas le moindre phénomène de sensibilité ? Prétendrait-on y voir une sorte d'action réflexe ? Nous avons dit aussi ce que vaut pathologiquement cette prétendue action. D'ailleurs, puisqu'il s'agit d'une communication anatomique normale, d'où vient que ses effets, bien loin d'être constants, sont réservés à des cas exceptionnels ? Pourquoi toutes les pneumonies n'en provoquent-elles pas de pareils, et cela en proportion de leur activité ou de leur violence ? Pourquoi cela est-il réservé à l'une de celles qui en comportent le moins ? Bien plus, si le nerf pneumo-gastrique possède ainsi la faculté de transmettre l'inflammation d'un organe à l'autre, la réciproque serait de droit : il faudrait s'attendre à ce que l'hépatite, la gastrite, la duodénite puissent, d'autres fois, provoquer la pneumonie, et même à ce qu'une phlegmasie ne pût exister nulle part sans qu'un nerf quelconque la transportât ailleurs; car pourquoi tous les nerfs n'auraient-ils pas le même pouvoir ? Et c'est là un ordre de faits qui ne se vérifie nullement. Les phlegmasies qui excitent le plus l'action nerveuse, la pleurésie, la péritonite, ne se propagent jamais, même aux tissus qui leur sont contigus.

Ce n'était pas, au reste, la peine de chercher une transmission aussi scabreuse ; le voisinage des parties facilitait ici l'explication organique, et l'on a avancé que lorsque les phénomènes bilieux s'ajoutaient à la pneumonie, c'est que la phlegmasie du poumon s'était étendue, *par voie de continuité, à la séreuse du foie* ou *au foie lui-même*, affirmant, au surplus, que le cas n'arrivait qu'alors que la pneumonie

---

[1] J. Frank; *Pathol. int.*, IV, 181.

avait son siége à droite et à la base[1]. Mais c'est là une prétention que les faits ne confirment pas. D'un côté, il n'est nullement *démontré* que l'inflammation du foie et de la séreuse qui le recouvre existe dans la pneumonie bilieuse[2]. De l'autre, on n'observe pas davantage que le siége à droite et à la base ait l'importance qu'on lui attribue. *Sur dix pneumonies à forme bilieuse*, Grisolle a constaté l'inflammation *six fois au sommet* et trois fois, il est vrai, à la base, mais *du côté gauche*[3].

Au reste, lorsque, dans cette détermination de la pneumonie bilieuse et de sa nature, l'Organicisme s'en tient ainsi à des phlegmasies supplémentaires, contre lesquelles il vient se casser le nez, il prouve qu'il n'a pas même compris la position de la question. Accordons-lui que l'une ou l'autre, hépatite, gastrite, duodénite, s'il le veut, que toutes trois ensembles coexistent avec la pneumonie. Est-ce que cela va changer sa nature, va nous donner la raison de son génie tout spécial ? Bien au contraire, nous n'aurons ainsi qu'une inflammation doublée d'une, de deux, de trois autres inflammations, c'est-à-dire douée d'une intensité s'élevant à la deuxième ou à la troisième puissance ; et, bien loin de nous suggérer une indication spéciale quelconque, cette idée n'aura d'autre conséquence que de nous en éloigner, de nous faire redoubler d'énergie dans le traitement commun, dans l'emploi de la saignée et des moyens analogues. Et c'est si peu de cela qu'il s'agit, que Bouillaud lui-même a reculé devant les conclusions antiphlogistiques à tirer de sa théorie[4].

269. Ni la chimie ni l'Organicisme ne peuvent donc se vanter d'avoir résolu le problème. Il était toutefois difficile de rien trouver au-delà. On y est revenu, on s'est ingénié,

---

[1] Bouillaud ; *Clin. méd.*, II, 138.
[2] Chomel ; *Clin. méd.*, III, 334.
[3] Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 410.
[4] Ibid. ; *Tr. de la pneum.*, 403.

on a subtilisé, et ainsi s'est produite une théorie nouvelle, qui, avec son allure modeste et capable, participant des deux, ne pouvait qu'en retenir la caducité.

La chimie enseigne que les parties carboniques du sang, provenant des combustions diverses de l'organisme, s'éliminent, soit par la respiration, soit par la sécrétion hépatique, qui en tire les matériaux de la bile. Il en résulte, entre le poumon et le foie, un rapport constant d'action, un véritable antagonisme en vertu duquel, le travail fonctionnel de l'un venant à faiblir, celui de l'autre augmente et le supplée. S'il arrive donc que, par diverses circonstances, le foie ne suffise plus aux éliminations accoutumées, le poumon redouble son action, d'où dépend la combustion du carbone, et l'effort vital qu'il s'impose ainsi est pour lui une cause puissante de surexcitation qui ouvre la porte à la phlegmasie, et à une phlegmasie en rapport avec les conditions organico-chimiques supposées. La pneumonie bilieuse, dit-on, repose tout simplement *sur des effets d'antagonisme entre le poumon et le foie*[1]. C'est simple, c'est ingénieux, c'est original. Mais la vérité médicale, pathologique, y trouve-t-elle également son compte? Est-il permis, tout d'abord, de comparer le mode d'action du poumon, dans la combustion dont il est le siége, à celui du foie dans sa sécrétion, au point d'apercevoir entre les deux une réciprocité réelle? Sans compter qu'un surcroît d'action n'est pas pour un organe une cause nécessaire de phlegmasie.

Il s'agit d'ailleurs de bien préciser ces faits. En ce qui concerne la saburre jaune, indice de l'état bilieux, il faut mettre quelque prudence à parler de son origine hépatique. Nous avons débattu la question et cru pouvoir conclure à ce que la bile ne se démontre ni dans l'estomac ni encore moins sur la langue, principal siége de la saburre, laquelle nous a paru dès-lors n'être qu'un fait de transpiration interne, sans rapport aucun avec le foie. D'ailleurs,

---

[1] Lhéritier; *Chim. pathol.*, 338.

supposé que l'action de celui-ci fût plus réelle dans la production de cette saburre, n'est-ce pas renverser complétement les faits de prétendre cette action affaiblie ou supprimée, alors que la saburre surabonde et qu'existent l'amertume de la bouche, la plénitude, le soulèvement de l'estomac, et tous les signes d'une prétendue exubérance de bile ? C'est donc dans un moment de préoccupation qu'un écrivain très-sérieux a pu, à propos de l'état bilieux, accuser l'inaction du foie, pour en déduire par antagonisme la suractivité du poumon. Et encore, l'antagonisme serait-il plus vrai, nous nous demandons comment la pneumonie en serait la conséquence.

Un surcroît d'action est ordinairement pour un organe cause d'hypertrophie. La glande, le muscle, qui accomplissent un travail exagéré, augmentent de volume ou de poids ; mais de la suractivité, de l'hypertrophie, à l'inflammation, il y a un monde, il y a la tendance plastique spéciale qui caractérise essentiellement celle-ci. Combien de fois l'antagonisme existe-t-il réellement, comme entre la peau et les voies urinaires, sans que le moindre dommage en résulte ! Voit-on souvent la néphrite ou la cystite succéder à l'arrêt de transpiration ? Celui-ci aboutit fréquemment, il est vrai, à la bronchite ou à la dysenterie, mais nous avons analysé les phénomènes et cru pouvoir conclure à une autre théorie. Au surplus, pour que l'on pût croire à cette loi d'antagonisme, il faudrait qu'on la vît s'exercer avec une aisance et une fréquence égales, du poumon au foie aussi bien que du foie au poumon; il faudrait constater la sursécrétion biliaire et ses conséquences phlegmasiques dans toutes les circonstances où l'action du poumon est diminuée; voir en un mot l'hépatite comme un accident habituel ou obligatoire chez les asthmatiques, les tuberculeux, chez tous ceux dans la respiration desquels les phénomènes chimiques ne s'accomplissent pas normalement, et c'est là une hypothèse toute gratuite.

Alors même que l'antagonisme eût réussi pour la pneu-

monie bilieuse, cela n'eût point encore suffi pour le sanctifier ; il existe une foule d'autres phlegmasies du même genre, entachées du même caractère, et pour chacune on serait en droit d'exiger la démonstration de l'antagonisme entre l'organe où elle siége et le foie. La nature ne procède pas par voie de détail, elle institue de grandes lois auxquelles tous les faits viennent se rattacher; la véritable philosophie, pour chaque science, consiste à découvrir ces lois ; ce n'est point assez d'édifier péniblement et de toutes pièces la théorie d'un cas particulier : si cette théorie ne s'adapte pas avec un égal succès à tous les cas du même genre, elle est essentiellement caduque. Lors donc que nous observerons la pleurésie ou l'angine bilieuse, devrons-nous encore, pour les expliquer, recourir à un antagonisme de la plèvre ou de l'amygdale avec le foie ? L'érisypèle, le rhumatisme, qui revêtent souvent la même nature, auront-ils à subir la même théorie ? On voit combien sont grandes les difficultés ; ces maladies sont certainement, avec l'élément bilieux, dans le même rapport que la pneumonie ; leurs causes, leurs symptômes, leur aspect général, leur traitement, en un mot leur nature, sont entièrement semblables ; et si l'explication donnée pour la pneumonie n'est pas exactement recevable pour toutes, c'est qu'elle n'est pas la bonne, qu'elle n'est pas sainement déduite des phénomènes, qu'elle est conséquemment à changer.

Et dût la théorie se vérifier, même pour les maladies dont nous parlons comme pour la pneumonie, tout ne serait pas encore dit. La spécialité bilieuse n'est pas, tant s'en faut, la seule qu'elles puissent revêtir, les unes aussi bien que l'autre. Elles présentent tour à tour la catarrhale, la pituiteuse, l'adynamique, l'ataxique, l'intermittente ; et ce n'est pas tout : chacune de ces spécialités se comporte vis-à-vis d'une maladie donnée absolument comme la bilieuse dans la pneumonie. Elle influence de même ses symptômes, son expression anatomique, sa marche, sa nature, sa thérapeutique ; on sent, en un mot, que cha-

cune d'elles constitue un phénomène exactement du même ordre que la spécialité bilieuse. Personne n'a cependant eu l'idée d'apercevoir ici un antagonisme quelconque ; c'est plutôt vers une lésion, une disposition morbide affective, c'est-à-dire dynamique, qu'on est réduit à se réfugier, et il saute aux yeux qu'il n'en saurait être autrement de la spécialité bilieuse.

270. Incapables séparément de jeter le moindre jour sur la pneumonie de cet ordre, la chimie et l'Organicisme ne gagneraient donc rien à se réunir. Une première chose dont on doive s'étonner ici, c'est que le Matérialisme n'ait pas même songé à invoquer l'un des faits organiques, épine, stimulus direct ou réflexe, paralysie vaso-motrice et autres, qu'il prend pour la cause intime de l'inflammation, pour son phénomène général. Quand celle-ci vient à affecter quelque mode particulier, il semble tout naturel d'en accuser ce phénomène, qui se serait modifié lui-même tout le premier. Mais le Matérialisme ne s'inquiète pas des conséquences logiques à tirer des lois qu'il propose. Il lui suffit d'aller au jour le jour et de trouver à tout hasard une explication pour chaque difficulté qu'il rencontre. Par malheur, il ne parvient pas toujours à se donner même ces satisfactions de détail, et l'on s'étonne, l'on s'indigne de le voir, avec tout son aplomb et sa morgue scientifique, se traîner misérablement dans les discussions les plus compromettantes.

Ainsi, à propos de la pneumonie bilieuse, il propose, soit les molécules de bile voyageant avec le sang et allant déposer sur le poumon l'embolie ou le corps étranger, soit la phlegmasie gastro-hépatique, soit l'antagonisme organico-chimique du poumon et du foie, et nous venons de voir que rien de tout cela ne se confirme physiquement par l'observation directe. Et quand cela serait, quand chacune de ces hypothèses matérialistes, prise ainsi isolément et en elle-même, pourrait devenir l'objet d'une

démonstration quelconque, il resterait encore, pour lui donner une valeur médicale réelle, il resterait à prouver son rapport intime avec les diverses et nombreuses circonstances propres à la pneumonie, telles que ses causes, sa marche et sa nature. Par exemple : qu'il s'agisse de la *nature réelle* de la pneumonie bilieuse, les partisans eux-mêmes de la médecine physique sont réduits à la chercher dans une *influence générale inconnue*, dans une *constitution stationnaire fixe ou annuelle, imprimant aux maladies d'une certaine époque un cachet particulier* [1]. Or, quel genre de rapport une telle influence peut-elle avoir avec la molécule de bile qui irait déterminer la pneumonie ; comment conçoit-on qu'elle pût agir, pour la diriger ou la retenir au point où est censée avoir lieu l'embolie? De même, quand Stoll fait l'histoire de la pneumonie bilieuse, il la prend à ses débuts, dès ses prodromes ; il ne néglige pas de noter une *disposition de quelques jours ou de quelques semaines*, pendant *laquelle l'appétit se perd*, *la bouche est sans goût, amère, collante*, *des sueurs se montrent la nuit* [2]. N'est-il pas vrai que déjà, à ce moment, le trouble est dans l'organisme, que la maladie existe avec sa spécialité, qu'il n'y a qu'à attendre pour voir se développer les phénomènes, tant généraux que locaux : et qu'est-il besoin, dès-lors, pour théoriser, d'invoquer l'hépatite, la gastro-hépatite, qui ne surviendront que plus tard, et qui, si tant est qu'elles surviennent, seront évidemment, à un titre plus direct encore que la pneumonie, le résultat de l'état morbide affectif déjà existant? Et enfin, quand il s'agira de rendre compte des caractères du pouls, de la marche, de la durée, des tendances critiques de la maladie, surtout de son traitement, voyez-vous de quel précieux secours nous sera la molécule de bile engagée dans l'embolie, combien il sera logique de dire qu'il lui faut, pour se dégager, tant de jours, pas un de plus,

---

[1] Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 408.
[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 5.

pas un de moins, et surtout avec quelle précision s'en déduira la méthode évacuante, qui ne saurait avoir la moindre action sur son dégagement ? En vérité, n'est-ce pas une honte pour la science d'avoir à subir, sans protestation, sans indignation, le joug de pareilles théories, qui ne comportent pas le moindre examen ?

Combien plus large, plus profonde, plus complète, plus claire, plus pratiquement utile surtout, se montre notre théorie vitaliste ! Pour elle, nos deux pneumonies ne sont autre chose que les fièvres bilieuse ou ataxique, plus une fluxion locale opérée sur le poumon. Leurs causes, leurs prodromes, leurs débuts, tous leurs symptômes sont ceux des deux fièvres. Dans l'une, pour expliquer les phénomènes bilieux, nous nous garderons bien d'accuser l'extension au foie ou à sa séreuse de la phlegmasie du poumon, ni sa transmission moins immédiate par le nerf phrénique, puisque ces phénomènes ont précédé la phlegmasie ; nous les attribuerons tout simplement à la fièvre bilieuse. La couleur jaune des crachats elle-même, sans rapport avec la bile, sans *aucune saveur amère* [1], n'aura d'autre origine que celle proprement de la saburre. La gravité, les accidents imprévus et funestes qui distinguent la pneumonie maligne, inexplicables par la lésion organique, sont encore un attribut manifeste de la fièvre. Et si, dans les deux, les allures de la maladie, le caractère du pouls et de la chaleur, l'état de la langue, les crises, si même la lésion locale, l'induration plus ou moins étendue ou complète, si toutes ces choses, dont le Matérialisme ne prend pas le moindre souci, fournissent ici des différences caractéristiques, c'est encore à la fièvre que nous en ferons uniquement honneur.

Et ces différences sont tranchées à ce point que le même symptôme peut, suivant le cas, fournir un pronostic entièrement contradictoire. Dans la pneumonie en général, c'est-

---

[1] J. Frank; *Pathol. int.*, IV, 181.

à-dire dans les cas où l'espèce phlogistique est prise pour type, la diarrhée est une très-fâcheuse complication qui malheureusement n'est pas rare, puisque sur trente-cinq cas observés par Louis, et ayant causé la mort, vingt-trois avaient offert la diarrhée[1]. Au contraire, dans la pneumonie bilieuse, la diarrhée et même le vomissement *adoucissent les symptômes*[2]. D'où vient donc cela? N'est-ce pas de ce que, dans cette dernière, les évacuations sont suivant le génie affectionnel et les tendances critiques de la fièvre ; tandis que dans l'autre, en tant que liées plus directement à l'entérite, elles ne font qu'introduire un élément phlogistique de plus? Et quelle lumière la lésion organique à elle seule pourrait-elle nous fournir à cet égard?

Enfin, quand nous aurons dit que le traitement de nos deux pneumonies n'est autre que celui des deux fièvres correspondantes, à peine modifié dans quelques moyens qui, relatifs à la lésion locale, n'en doivent pas moins être cherchés dans le génie de ces mêmes fièvres; quand nous aurons fait cette dernière remarque, nous aurons achevé d'établir le véritable caractère de la phlegmasie, en restituant à l'état général, à la fièvre, l'importance souveraine qui lui est trop généralement refusée, et en réduisant la scène organique à n'en être que le symptôme ou l'accident.

271. Nous venons de parcourir dans ce chapitre l'histoire entière de la phlegmasie, en entrant plus profondément, plus en détail, dans son étude, que ne puisse se vanter de l'avoir fait encore aucun système de médecine. A l'effet d'en éclairer la théorie, nous avons soigneusement passé en revue tous les symptômes, tous les faits qu'on suppose en fournir le point de départ, et nous avons pu nous assurer qu'aucun ne souffre même la discussion ; que le Matérialisme s'est fait à leur sujet les plus grossières

---

[1] Chomel; *Clin. méd.*, III, 204.
[2] J. Frank; *Pathol. int.*, IV, 181.

illusions; qu'il n'a absolument rien prouvé; rien démontré; que ces faits demeurent pour lui à l'état de pure hypothèse, pour lui qui crie tant contre l'hypothèse chez les autres. Bien plus encore : le Matérialisme sait tout cela : il n'ignore pas qu'il se trompe, que les faits qu'il nous donne comme cause de la phlegmasie n'en rendent pas raison ; il va jusqu'à se démontrer expérimentalement le contraire, et il n'en demeure pas moins à cheval sur ses explications, sans doute par la difficulté de trouver mieux sans sortir de ses propres voies.

Nous avons pu, au reste, nous édifier sur la vanité de ses théories. Nous nous sommes arrêté sur les cas à découvert, sur les inflammations externes, et, quel que soit le perfectionnement des méthodes d'observation, nous avons vu qu'elles n'y peuvent saisir le moindre fait organique, stimulus et consorts, comme produisant les phénomènes. Au contraire, il s'en faut si bien que le stimulus favorise ou provoque la présence du sang, qu'on le voit expérimentalement la dissiper. Et, en définitive, s'il est vrai que cette présence du sang soit la première chose que nous révèle le miscroscope, et que ce sang n'ait pu y être *attiré*, force nous a bien été d'admettre qu'il y soit *poussé*, poussé par la fluxion, dont l'observation directe nous démontre aussi l'existence.

En regard de ces défaites du Matérialisme, nous avons dressé notre point de vue vitaliste, et l'on a pu voir combien il est riche et fécond, quelles clartés il projette sur la phlegmasie. C'est qu'il ne s'agit pas de la faire naître localement d'une irritation nerveuse, d'une espèce de coup de fouet; c'est un ensemble complexe, toute une scène anormale; c'est, disons-nous, une véritable fonction morbide, devant avoir sa marche, ses périodes, ses solutions, sa durée, parfaitement déterminées d'avance, ce qui ne peut se comprendre que d'une résolution, d'un travail, comme eût dit Lordat, d'une *idée* conçue au préalable par le dynamisme.

Des deux ordres de phénomènes composant la phleg-

masie, scène locale et trouble général, fièvre, celle-ci est principalement à considérer : c'est elle à qui, de toute évidence, revient la première place. Elle naît d'ordinaire plusieurs jours à l'avance, en tant que prodrome; et, alors même qu'elle n'est que simultanée aux lésions, elle n'en préside pas moins à leur naissance, pour continuer à les dominer pendant toute leur durée, à en déterminer le caractère, la gravité, les accidents. Celui qui pourrait douter de ce rôle, de cette importance que nous prêtons à la fièvre, n'aurait qu'à considérer la phlegmasie dans certains de ses cas aigus, mais surtout dans son état chronique, où la fièvre lui manque, et où, avec une scène locale très-analogue, elle n'est plus que très-différente d'elle-même.

Nous avons analysé cette fièvre, et elle nous a paru tout à fait indépendante de la lésion locale, puisque celle-ci, on le voit, existe très-souvent sans elle. Aussi l'avons-nous rapportée, sans hésitation, à la fièvre essentielle, avec laquelle nous la confondons absolument. Elle naît comme elle de la lésion dynamique du sang, de l'affection morbide; elle ne se comporte pas autrement dans tout son cours, à quelque différence de durée près; elle en revêt les caractères divers, les spécialités, qu'elle communique à la lésion locale; en un mot, elle nous révèle exactement la même nature, si bien que, connaissant déjà suffisamment la fièvre essentielle, nous avons dû ne pas nous y arrêter davantage, et nous en remettre à ce que nous avons dit de celle-ci pour tout ce qui concerne la fièvre dite symptomatique.

Une seule chose les distingue : le résultat plastique de la fluxion. Nous savons que celle de la fièvre essentielle ne comporte rien de matériel, mais seulement une excitation fonctionnelle; on a vu que le sang par elle amené se résout, s'absorbe sur place, sans s'épancher ; ou se dissipe par le fait d'une sécrétion. La fluxion phlegmasique, au contraire, doit aboutir au blastème, mais pour cela il n'est pas nécessaire de lui prêter un autre mécanisme, un autre mode de s'opérer ; une provocation locale, une alté-

ration quelconque. C'est toujours le sang qui, principal arbitre de son mouvement, surtout, nous l'avons vu, dans l'excès qu'y ajoute l'état morbide; c'est le sang qui, en même temps qu'il subit le trouble général de la fièvre, accomplit, sur un point des capillaires, un effort impulsif très-analogue à la fluxion pyrexique. Il semble que, pour expliquer la différence du résultat, on n'aurait qu'à supposer l'exagération de celle-ci, et c'est peut-être ce qui arrive dans certaines fièvres dont la fluxion est parfois poussée jusqu'à la phlegmasie; cependant, comme celle-ci se passe très-bien, le plus souvent, sur des points n'ayant plus aucun rapport avec la fièvre essentielle, force nous a bien été de concéder à sa fluxion une existence séparée, tout en lui reconnaissant la même indépendance, le même mécanisme, avec le blastème en sus.

C'est ce blastème qui fait toute la différence, qui à lui seul constitue la phlegmasie, et dans lequel nous avons pu démontrer la même action personnelle et souveraine du sang. Déjà, de la quantité de celui-ci qu'amène la fluxion, se déduit tout naturellement le volume de la tumeur formée par le blastème. On pourrait dire que le stimulus n'y est pas étranger; mais, outre que l'explication resterait à établir, elle ne rend pas compte de tout. Avec un volume égal, la tumeur peut présenter tous les degrés de résistance, de fermeté ou de mollesse, et à cela le stimulus ne peut rien. C'est au sang qu'il faut en faire honneur : au sang et à sa composition élémentaire, surtout à sa constitution dynamique, d'autant plus efficace qu'elle est toujours partagée par les tissus. D'autres phénomènes qui n'appartiennent pas moins au sang sont ceux de sensibilité et de douleur. Non-seulement ils tiennent à la violence, à la promptitude de la fluxion et au degré de résistance opposée par les solides; mais nous avons vu que, suivant son origine affective, la fluxion tend à intéresser tel ou tel élément histologique, et il est probable que dans les cas douloureux c'est l'élément nerveux ou fibreux qui la subit, comme font d'autres

fois les éléments glanduleux, cellulaire, vasculaire ou autres. Enfin le blastème, une fois épanché, doit fatalement subir une élaboration qui le fait aboutir, soit au pus, soit à tout autre produit, et que nous n'avons pu rapporter qu'au sang et au pouvoir plastique dont il nous a donné partout tant de preuves. Et c'est ainsi que le sang nous a, le plus légitimement du monde, fourni l'histoire tout entière de la phlegmasie, avec la raison et le mécanisme de ses phénomènes. Qu'on essaye pourtant d'en faire autant avec cette pauvre et plate tartine du stimulus, du spasme, de la paralysie, et que l'on considère à quelles fins elle nous conduira !

En relevant l'importance de la scène locale de l'inflammation, nous ne cessons pas de la confondre dans la scène générale, dans la fièvre, qui est toujours pour nous le phénomène principal, et que nous identifions à la fièvre essentielle par un rapprochement qui ne peut que simplifier et faciliter la solution du problème pathologique. Mais la fièvre et la phlegmasie ne se présentent pas toujours dans leur état de simplicité, et il nous importe d'examiner si les accidents qui les compliquent et qui souvent altèrent si fort leur nature ne se rattachent pas, comme leur existence elle-même, à des lésions morbides et dynamiques, et semblables à celles que nous venons de constater et dont ils nous aideront à comprendre l'origine et le caractère.

CHAPITRE XIV

Accidents qui compliquent la fièvre et la phlegmasie, et qui, liés intimement à leur origine affective, achèvent de la confirmer.

Gastricité ; putridité ; adynamie ; malignité ; contagiosité[1]; intermittence.

272. Après avoir longuement étudié la fièvre et la phlegmasie, nous ne les avons guère considérées que dans leur état de simplicité. Mais elles ne vont pas toujours ainsi: divers accidents viennent tour à tour les compliquer et les aggraver, lesquels, entièrement identiques pour les deux, sont, avons-nous dit, une dernière et suprême confirmation de l'identité d'origine et de nature que nous leur assignons. Si toutes les maladies ne constituaient qu'autant de faits individuels, isolés, contingents, sans aucun lien entre eux, hors de la domination d'une cause supérieure, générale, comme le répètent encore tous les jours d'impuissants pathologistes qui n'ont pas su s'élever jusqu'à cette cause, on ne verrait pas ainsi les maladies affecter une marche et subir des fortunes absolument conformes. Il s'agit de rechercher en quoi consistent les accidents qui les compliquent.

Dans certaines fièvres ou phlegmasies, on voit les phénomènes gastriques se révéler avec une abondance et une ténacité inusitées. Tant qu'un pareil état ne se lie à aucune altération des forces capable d'aggraver le danger, c'est

---

[1] Le mot *contagiosité* n'est pas français, mais il mérite de l'être : *contagion* exprime le fait d'une maladie propagée par le contact, non la propriété de le faire. Quand Trousseau a voulu indiquer le caractère d'une fièvre pernicieuse, il n'a pas hésité à créer le mot *perniciosité*, très-analogue au nôtre. La langue n'a qu'à gagner à l'usage de certains mots qui résultent tout naturellement d'autres mots, et qui épargnent la confusion ou la périphrase nécessaire pour l'éviter.

purement la gastricité. Dans le cas contraire, c'est la putridité. Les mêmes fièvres et phlegmasies peuvent aussi se compliquer tour à tour de malignité, de contagiosité ou d'intermittence. Quelle idée faut-il pourtant se faire de telles complications? L'opinion la plus commune serait peut-être qu'elles ne constituent qu'autant d'états morbides ou d'affections qui viennent simplement s'unir aux autres, mais elle nous inspirerait certains scrupules: il nous paraît hasardé d'admettre la coexistence de deux affections, encore moins de deux fièvres. L'affection, n'étant qu'un mode particulier de la force vitale, doit en retenir l'individualité ; et comme l'action d'une cause particulière est nécessaire pour expliquer ce mode, elle paraît véritablement exclusive de tout autre mode qui supposerait l'action simultanée d'une cause différente ou opposée. C'est tout à fait comme pour le sens moral qui, en proie à une passion décidée, ne saurait donner accès à une seconde passion. Un cœur possédé par l'avarice ou l'amour n'est guère accessible aux traits de l'ambition ou de la gloire ; et si jamais on découvre, en morale, une méthode générale et rationnelle de combattre et de modifier une passion, elle devra consister dans l'art de développer, concurremment à elle, une passion factice qui en prenne la place, à peu près comme on fait en thérapeutique vulgaire avec l'irritation révulsive ou substitutive.

Cependant, l'opinion qui rapporterait aux affections véritables les modes ou accidents dont il est question semble bien à peu près générale. Elle attribue à ceux-ci toutes les prérogatives des premières, entre autres celle de provoquer la fièvre et la phlegmasie. Rien n'est plus commun que d'entendre parler de fièvre gastrique putride, de fièvre maligne ou intermittente. On a même fait mieux : on a accordé à certaines de ces fièvres un caractère dont la souveraineté dominerait et absorberait les états affectifs ordinaires. Ainsi, les deux Frank ont prétendu faire de la fièvre gastrique une fièvre essentielle, originale; un type

personnel complet, susceptible de s'adjoindre l'état bilieux, muqueux, catarrhal, et ainsi de suite. Sauf le respect que nous portons à ces grandes autorités, il nous paraîtrait que dans une pareille association les rôles sont quelque peu intervertis. Bien loin que l'élément gastrique puisse réclamer le premier rang, être regardé comme générateur de l'élément bilieux, muqueux ou catarrhal, c'est lui qui évidemment résulte de ceux-ci, c'est leur tendance aux sécrétions saburrales qui, venant à augmenter, provoque son apparition. Il n'a donc rien de ce caractère primitif, absolu, qui seul peut donner lieu à la fièvre essentielle, et, au fond, il n'y a pas de fièvre gastrique, pas plus que, généralement parlant, il n'y a de fièvres putride, maligne ou intermittente. Il y a seulement des fièvres de diverses natures, susceptibles de revêtir tour à tour ces spécialités.

Quelque incertitude demeurerait toutefois pour certaines d'entre elles. Il existe une fièvre normale présentant un caractère très-analogue à la malignité en ce qu'il tend, comme elle, à fluxionner le centre encéphalique, et qu'on pourrait croire constituée par elle : c'est la fièvre nerveuse. Cependant, quelle que soit la ressemblence, celle-ci n'est qu'une fièvre fortement spécialisée, mais une fièvre simple, ne comportant nécessairement, ni l'atteinte profonde du dynanisme, ni le désaccord des phénomènes, ni le relâchement, la rupture du *nexus* vital, qui rendent la malignité si redoutable. Seulement elle est peut-être plus encline qu'aucune autre à se l'associer, comme le fait très-bien la fièvre typhoïde, dont la nature se rapproche de la sienne, et qu'on a crue capable de revêtir la forme *ataxique*, comme elle fait les formes inflammatoire, bilieuse, adynamique[1]. La malignité ou l'ataxie peut de même atteindre la fièvre nerveuse, et c'est alors qu'elle manifeste son génie le plus malfaisant. Mais celle-ci ne devient pas pour

---

[1] Chomel; *Clin. méd.*, I, 369.

cela une fièvre maligne ; c'est toujours la fièvre nerveuse, entachée de malignité, comme le sont tour à tour et au même titre les fièvres bilieuse, muqueuse, catarrhale, puerpérale. Il n'y a peut-être pas plus de fièvre intermittente que de fièvre maligne proprement dite. Tout le monde en parle, il est vrai. Cependant, si l'on veut y regarder de près, on se convaincra que l'intermittence est toujours unie à une fièvre bilieuse, muqueuse, atrabilieuse, même inflammatoire, et que si son nom a servi de préférence à caractériser celles-ci, c'est à raison de la place importante qu'elle occupe dans le groupe. Ce qui autorise à considérer l'intermittence à ce point de vue, c'est qu'elle s'allie tout aussi bien aux maladies apyrétiques, comme les névralgies, sans y tenir un rang moins souverain, bien qu'elle ne donne lieu à aucun phénomène fébrile.

Du reste, à celui qui renoncerait difficilement à l'idée vulgaire que la gastricité, la putridité, la malignité, sont en état de provoquer directement la fièvre essentielle, nous représenterions l'exemple de la contagiosité. Cet accident peut être mis sur le pied de ceux dont nous parlons, en compagnie desquels il marche nécessairement; il s'allie, comme eux, à toutes les autres fièvres quand leur génie vient à s'aggraver ; est-il venu pourtant à l'esprit de quelqu'un d'admettre une fièvre simplement contagieuse? En aucune façon; et nous ne voyons pas pourquoi on accepterait les fièvres maligne, putride, gastrique ou intermittente.

Les choses étant ainsi et nos accidents devant être considérés, non comme autant d'affections distinctes, mais seulement comme des modes pouvant les affecter toutes, il va de soi qu'ils partagent leur origine et leur nature ; c'est le ton vital ; c'est la lésion dynamique, principe de ces affections, qui, venant à baisser, à monter, à s'altérer, y suscite les changements, les tendances morbides d'où résultent les accidents, lesquels ne sauraient pour cela partager, ni l'autonomie, la personnalité des affections, ni surtout leur pou-

voir d'exciter la fièvre essentielle. Et ce qui achève de les en séparer, c'est la faculté qu'ils ont de se réunir, sur une seule fièvre, plusieurs ou même tous ensemble ; faculté que nous avons dû refuser aux affections. Étudions, au reste, les susdits accidents, et tâchons de nous en faire une idée rationnelle. Ici, l'Organicisme aura quelque difficulté de plus à nous faire concurrence, sans que pour cela, et en dépit des apparences, l'Humorisme ait plus de chance de justifier ses vues.

273. Il arrive, disons-nous, que dans certaines maladies aiguës les accidents gastriques prennent une extension ou plutôt, peut-être, une persistance exagérée, au point de devenir une complication sérieuse. Ils sont alors principalement révélés par un enduit lingual que ne dissipent pas les évacuants ordinaires. Ce signe ne serait même pas nécessaire pour les dénoncer, s'il fallait en croire cette observation de Stoll que, dans les maladies bilieuses, une langue *comme en santé*, *un goût non dépravé*, *nulle sensation désagréable du côté de l'estomac*, n'excluent pas toujours une *quantité énorme de matières jaunes*, *vertes*, *noirâtres*, une véritable *bouillie* qu'expulse le vomitif[1]. Mais de tels cas sont sans doute exceptionnels, rattachés à quelques circonstances fortuites, et ne sauraient jeter un doute réel sur l'état de la langue relatif à la gastricité.

Pour l'ancien Humorisme, la théorie de celle-ci découlait tout naturellement de son idée même. Il avait commencé par établir que toutes les maladies, fièvres et autres, étaient le produit des humeurs, bile, pituite ou atrabile. Quand la gastricité venait à se montrer, c'était simplement que ces mêmes humeurs avaient afflué en plus grande quantité ou affectaient un excès de persistance. Et le cas ne se bornait pas aux fièvres qui en dépendaient directement : l'accident pouvait tout aussi bien s'allier aux fièvres et même aux

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 34.

phlegmasies d'autre nature, catarrhale, rhumatismale, puerpérale, exanthémateuse, et jusqu'à la fièvre inflammatoire elle-même[1] ; bien qu'il soit permis de penser que quand elle subit une telle complication, cette fièvre a déjà bien dégénéré de sa nature.

Cela étant, l'Humorisme avait trouvé dans la présence ou la manière d'être des humeurs une facile et naïve explication des divers phénomènes relatifs à la gastricité. Les voies digestives se montraient-elles distendues, surchargées ou surexcitées, c'était la saburre qui opérait par son volume, son poids ou ses qualités irritantes; existait-il des tendances au vomissement ou à la diarrhée, ou même, dans certains cas, celle-ci se déclarait-elle avec ce caractère rebelle alors tant redouté, c'était encore la saburre qui était naturellement disposée à s'évacuer par le haut ou par le bas, ou bien qui, négligée au début, s'était accumulée sur la muqueuse, qu'elle incommodait, qu'elle irritait, et qui cherchait à s'en débarrasser. Il en résultait que ces dispositions respectives de la saburre fondaient exclusivement l'indication du vomitif ou du purgatif, et si les bons effets de ceux-ci se faisaient attendre, c'était toujours la saburre qui, recouvrant la muqueuse ou y adhérant, avait empêché leur contact et leur action. La commode théorie trouvait ainsi réponse à tout. Mais tous les faits par elle allégués sont de ceux auxquels on ne croit plus. Nous avons exposé et jugé en détail le roman pathologique fondé sur le rôle des humeurs, et nous avons pu leur contester à bon droit la faculté de provoquer certaines fièvres simples ; bien mieux autorisé serions-nous à leur dénier la provocation de phénomènes plus difficiles et plus compliqués.

Si les anciens ont montré quelque défaillance dans leur manière d'entendre la gastricité, on ne dira pas que l'Organicisme moderne s'en soit fait une idée plus claire et plus rationnelle. Et il y a cela de fâcheux que, tandis que l'Hu-

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, II, 193.

morisme conduisait vaille que vaille aux bonnes indications, l'autre n'est propre qu'à en éloigner. Il va de soi qu'on ne saurait avoir une bonne idée de la gastricité qu'en partant de celle qu'au préalable on s'est faite de la saburre. Or, rien n'est plus précaire, plus faux, que celle que l'Organicisme propose de celle-ci; ou plutôt, bien que la force et l'évidence des choses lui interdisent de nier matériellement la saburre, par le fait il n'aboutit pas à un autre résultat, en n'en faisant qu'un produit, une dépendance de l'irritation. D'après lui, la saburre muqueuse serait uniquement due à la *sécrétion augmentée des follicules mucipares frappés d'irritation ;* la saburre bilieuse, à la phlegmasie de l'estomac, *qui y fait affluer la bile*[1], sans préjudice de celle du *foie et des conduits biliaires,* quelque *vaguement* qu'on s'explique d'ailleurs là-dessus[2]. Si de telles assertions étaient vraies, l'inflexible logique conduirait à dire que la gastricité, qui n'est que l'état saburral exagéré, ne reconnaît pas d'autre cause et ne saurait faire supposer qu'un surcroît d'irritation. — Et comme la putridité elle-même n'est qu'un degré plus avancé de la gastricité, on serait amené à lui appliquer la même théorie, à la regarder comme procédant d'un état inflammatoire encore plus prononcé. Et l'on peut voir combien cette double conclusion irait au rebours de l'état réel des choses et des véritables indications.

La gastricité se comprend bien mieux et d'une façon plus pratique par l'idée que nous nous faisions de la saburre. Celle-ci, on le sait, n'est pour nous qu'un fait de transpiration interne, le renversement de celle qui s'opère à la peau dans l'état de santé, et qui, dérangée ou supprimée par l'état morbide, cherche sa compensation à l'intérieur. Et, de même que l'une semble proportionnelle à l'activité, à la régularité avec lesquelles s'exerce la force vitale,

---

[1] Broussais ; *Cours de pathol.*, I, 580, 578.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 60.

de même l'autre ne peut que varier suivant le degré de perversion, surtout de débilitation de cette force. Déjà le seul fait de la présence de la saburre est un indice de cette débilitation. Il est remarquable qu'un seul ordre de maladies échappe à la saburre : ce sont les phlogistiques, où le ton est plutôt exagéré, et qui cherchent leur solution dans les pertes de sang ou quelques spoliations qui en tiennent lieu. Dans toutes les autres, la saburre reprend ses droits, et l'on comprend que la sécrétion doive être d'autant moins active et moins prompte, c'est-à-dire travailler d'autant moins utilement à la crise que le ton morbide a subi lui-même plus de débilitation ; une espèce affective étant donnée, il faut donc s'attendre à ce que la saburre y joue un rôle d'autant plus important que le ton d'où elle procède aura été plus perverti ou abaissé. Dans un tel état, tous les mouvements, tous les actes morbides ne peuvent qu'être relâchés, ralentis du même coup ; il ne peut qu'en résulter pour la saburre une tendance à se prolonger, à se perpétuer, et c'est là ce qui pour nous constitue la gastricité. Ce qu'il importe donc avant tout de considérer en elle, ce n'est pas tant la quantité ni la qualité de la saburre que le ton morbide dont elle dépend. Et tout ce que les anciens nous ont rapporté de l'abondance de cette saburre, de son adhérence à la membrane, de sa facilité plus ou moins grande à s'évacuer, soit par le haut, soit par le bas, de ses propriétés plus ou moins irritantes ; tout cela ne peut être sainement entendu que pris dans le génie ou le degré du ton de la lésion affective, et nullement dans le volume ou la nature des substances qui peuvent alors exister dans les voies digestives.

274. La putridité n'est, pas plus que l'état précédent, un élément morbide personnel, isolé. Les anciens la regardaient au contraire comme susceptible de se développer sous l'influence de causes de *maladies très-différentes* ; d'appartenir aux affections de toutes sortes, même à la *phlogis-*

tique, au sujet de laquelle nous ferions la même réserve que pour la gastricité. Et, par suite, ils croyaient qu'elle ne réclame jamais d'autre traitement que *celui indiqué par la cause* qui la produit, d'autres moyens que *ceux applicables à la maladie principale*, comme Sydenham l'avait dit de la malignité [1].

En effet, la putridité n'apparaît dans les maladies aiguës que comme un élément mobile variable et secondaire, allant et venant dans toutes, pouvant s'imposer à celles qui la comportent le moins, et disparaître de celles où elle est le plus familière. On l'a vue manquer dans la peste et la fièvre jaune, dont elle forme habituellement l'essence, et par son absence réduire ces maladies redoutables à un état réel de simplicité dépourvu de tout danger, de toute propriété contagieuse ; on a constaté par contre que dans certaines fièvres communes, entre autres dans la fièvre bilieuse automnale des régions méridionales, la putridité pouvait s'élever à un tel degré d'intensité qu'elle parvenait à lui communiquer le caractère pernicieux et même la puissance contagieuse de la peste et de la fièvre jaune [2]. N'est-ce pas là une éclatante confirmation du caractère que nous attribuons à la putridité, d'être, non point un élément morbide personnel, une affection déterminée, mais seulement un mode particulier pouvant s'imposer à toutes les affections?

Dans la détermination de ce mode, bien moins encore que pour la gastricité, nous n'avons pas à craindre la concurrence de l'Organicisme ; on ne voit même pas à quel état matériel des tissus il pourrait le rapporter. Aussi se montre-t-il très-sobre de considérations à son égard, et s'il lui arrive de ne pouvoir pas toujours l'omettre, ce n'est guère que pour en parler comme tout le monde et en dehors de son propre principe. Les anciens, au contraire, trouvaient

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 363, 367, 61, 311.
[2] Berthe ; *Mal. d'Andal.*, 122.

dans leurs systèmes pathologiques la plus grande facilité à en parler. Pour eux, la putridité, son origine, sa nature, étaient toutes trouvées : c'étaient les matières gastriques qui de l'estomac avaient passé dans le sang ; une maladie devenait putride aussitôt que les *secondes voies* avaient reçu ces matières [1]. Mais nous connaissons les graves difficultés soulevées par de telles théories. A part que ces questions tant rebattues de bile et de pituite absorbées et transportées dans le sang, sont, nous l'avons vu, purement illusoires, il ne le serait pas moins de faire rentrer dans ce liquide ces mêmes matières qu'une sécrétion en aurait extraites. Bien plus, il n'arrive même pas toujours que l'état gastrique précède la putridité. Elle peut aussi se montrer sans lui d'emblée, et, soit qu'elle se continue ainsi, soit que la saburre intervienne plus tard, il est évident que celle-ci n'est alors que le produit de la lésion dynamique qui constitue proprement la putridité.

Aussi, quelque commode que fût cette théorie de l'altération du sang par la saburre absorbée, les anciens ne s'étaient-ils pas cru en état de la consacrer entièrement. Ils ne pouvaient pas abandonner l'altération du sang, qui était pour eux le fait capital ; seulement ils lui cherchaient une autre provenance. Ils avaient imaginé de dire que c'est le sang qui dégénère et se vicie de lui-même et directement, soit par suite d'une *acrimonie qui brise son état de cohésion et détruit la liaison de ses globules*, soit par le fait d'une *corruption*, d'une *putréfaction* véritables [2]. Malheureusement quelques abus de langage les avaient égarés : ce terme de putréfaction, pris d'abord sans doute dans un sens figuré, avait fini par rentrer dans son sens propre. Pringle a fait tout un traité et de très-nombreuses expériences sur la *putréfaction* des substances animales et les agents qui peuvent l'avancer ou la retarder, fondant sur ces données

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 356.
[2] Huxham ; *Ess. sur les fièvres*, 60, 59, 65.

frivoles la thérapeutique des maladies putrides, et affirmant que dans celles-ci la *corruption* est bien réelle, qu'il est étrange qu'on ait jamais pu la méconnaître[1]. Mais ce sont là des assertions dénuées de fondement, et Guillaume Grant ne s'y était pas laissé prendre. Il avait très-bien vu que, pour la plupart de ceux qui l'employaient, le mot de putridité ne doit pas être entendu dans le sens de celui de *putréfaction*, lequel ne s'est introduit dans le langage médical que métaphoriquement et comme une conséquence des fausses analogies que faisaient naître dans la fièvre putride la couenne verdâtre, *couleur de viande gâtée* qui recouvre le sang, l'odeur forte et fétide des excrétions et la prompte corruption des cadavres[2]. La critique abuse donc un peu de ses droits et se donne vraiment trop beau jeu lorsque, prêtant un sens propre aux idées figurées des anciens, elle essaye de nous faire prendre le change et s'impose le devoir de flétrir *ces vieilles hypothèses de la médecine humorale*, par la raison que la corruption des humeurs n'a aucun point de comparaison avec le résultat des *affinités physco-chimiques*, qui ne sauraient sortir leurs effets que *quand l'empire de la vie a complétement cessé*[3]. Non, certes ! et la réserve est péremptoire. Mais si la critique avait mieux compris les anciens, elle se serait abstenue de stigmatiser leur prétendue sottise.

En effet, pour peu que l'on creuse leurs enseignements et qu'on cherche à en saisir l'esprit sous la lettre, on s'assure que la putridité, qu'ils considéraient comme *effet* et non point comme *cause*, n'était à leurs yeux qu'un mode vital, une lésion dynamique dont tout indique le siége dans le sang. Hippocrate parle déjà d'un *vice de la constitution du corps*, accusant surtout une *chaleur exagérée : putrefactio paulatim fit, si maximè calefiat*[4]. Et Galien se

---

[1] Pringle ; *Tr. sur les subst. sept.*, 171.
[2] Grant ; *Rech. sur les fièvres*, I, 260.
[3] Giacomini ; *Mat. méd.*, 198.
[4] *De morb.*, lib. IV, nº 38.

conforme entièrement à son opinion[1]. Pour d'autres, il s'agirait plutôt d'un état de débilité, d'une *force de la vie trop languissante*[2], d'un *affaiblissement du nexus vital* qui, en s'opposant à la reconstitution normale des humeurs, y rend possible la formation de *produits hétérogènes*[3]. Plus généralement Grimaud accusait dans la putridité le *jeu des fonctions de la vie,* comme il arrive dans toutes les dégénérations de nos humeurs[4].

Il n'y a donc pas à en douter : quel que soit leur langage, les anciens n'avaient au fond en vue, quand ils parlaient de la putridité, qu'une lésion purement dynamique. Et tout comme leurs matières n'étaient supposées qu'en tant que servant à vicier le sang, il est visible aussi que dans leur esprit, quant à la putridité, cette lésion dynamique n'était pas à une autre fin, puisque, en définitive, la viciation du sang constituait tout le phénomène. Et il faut convenir que ce système approchait autant que possible de la vérité. Déjà la dépression vitale du sang et la lenteur qui en résulte, pour tous les actes morbides, nous ont donné la raison des sécrétions saburrales augmentées ou persistantes qui constituent la gastricité. Si, outre qu'il est déprimé, le ton dynamique du liquide est encore vicié, si sa nature est altérée, la même altération doit se retrouver dans ces sécrétions, ainsi que l'annoncent leur couleur, leur odeur, leur consistance, et non-seulement en elles, mais dans toutes : l'urine, la sueur, les divers mucus ; tous les produits plastiques, en un mot. — Et, répéterons-nous à ce propos : bien loin que le sang reçoive de la part des saburres la cause de son altération, ce sont ces mêmes saburres qui tirent de lui tous leurs changements, leurs nouveaux caractères, absolument au même titre que les autres sécrétions dont nous parlons, et dont l'altération simul-

---

[1] Grant ; *Rech. sur les fièvres*, I, 250.
[2] Stoll ; *Aphor.*, 49, v.
[3] Berthe ; *Mal. d'Andal.*, 119.
[4] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 366.

tanée constitue ou représente l'ensemble de la putridité bien mieux, bien plus complétement que ne pourraient nous la faire concevoir les circonstances illusoires invoquées par les anciens.

275. Les visées dynamiques que nous leur prêtons au sujet de la putridité trouvent leur affirmation dans la manière dont ils ont considéré un autre état morbide qui a les plus étroits rapports avec elle. On peut même dire que l'adynamie n'a pas été nettement séparée de la putridité. Les deux mots servent encore à dénommer la même fièvre, les mêmes maladies, ainsi qu'en témoignent toutes les nosographies. Et sûrement l'un des deux états n'a pas été théorisé différemment que l'autre; pour l'adynamie, c'est toujours la *dissolution putride de nos fluides* qui est la condition fondamentale. Haller lui-même, qui a tant sacrifié à l'irritabilité, n'a pas cru pouvoir nier la *dégénération des humeurs*[1]. Toutefois, un tel état de dissolution, non-seulement demeure une *fausse apparence* que la chimie se charge de démontrer, mais il ne saurait s'*accorder avec les phénomènes de la vie*, auxquels, dans tous les cas, il demeurerait *toujours subordonné*. Et en définitive, à travers toutes les fausses spéculations des anciens, ce qui constitue bien le fond de l'adynamie, c'est, d'une *manière évidente*, une *atteinte profonde portée sur les forces vitales*[2]. C'est au reste le résultat final auquel ils s'étaient flattés d'aboutir; leurs matières putrides elles-mêmes n'étaient pas à autre intention. Dans leur esprit, suivant la *plus grande probabilité*, elles avaient pour but d'*opérer*, non pas tant sur le sang que directement *sur le pouvoir vital*[3]. Les modernes eux-mêmes, quand ils n'ont plus osé parler de ces matières, ont supposé un *principe d'une nature inconnue qui s'unit facilement*

---

[1] Pinel; *Nos. phil.*, I, 135.
[2] *Ibid.*, I, 135.
[3] Milman; *Rech. sur le scorb. et les fièvres putr.*, III.

avec elles, auquel ils attribuent le même pouvoir d'agir, à la façon d'une *substance vénéneuse*, entre autres du *tabac*, non pas précisément sur le pouvoir vital, mais sur les *nerfs*, qui en sont le représentant habituel[1]. En quoi le progrès ne nous paraît pas évident. Non-seulement un principe qu'on ne connaît pas ne peut rien expliquer, rien éclaircir, ne l'emporte en rien sur de prétendues matières tout aussi inconnues; mais la lésion nerveuse, bornée aux faits de sensibilité, ne saurait suffire à rendre compte de la scène morbide tout entière, qui bien évidemment accuse l'intervention de la force vitale elle-même. Et, en vérité! quand il s'agit de cette force, dont l'activité, la spontanéité constituent l'essence, qu'est-il besoin de chercher dans un principe, une matière, en un mot ailleurs qu'en elle-même, la raison de tous les changements, de tous les modes qu'elle peut affecter?

Et, de fait, quand on a considéré attentivement l'adynamie, on n'a pu en chercher l'essence que dans une lésion de la force vitale. On a surtout invoqué la *diminution notable de la contractilité, l'état de mollesse et de flaccidité des fibres musculaires et leur peu de disposition à se contracter ;* déduisant de là les lassitudes générales, les embarras de la circulation, la faiblesse du pouls, la tendance aux hémorrhagies, c'est-à-dire les principaux phénomènes des maladies adynamiques[2]. Seulement les systèmes musculaire et circulatoire ne sont pas seuls à souffrir de l'adynamie; les centres nerveux, la sensibilité, l'intelligence, les perceptions morales, la volition, ne sont pas moins compromis ; les échanges nutritifs, les sécrétions, les actes de la chimie animale, sont également atteints. Ce n'est donc ni un ni deux systèmes qui seraient intéressés par l'adynamie, et dans lesquels il serait permis d'en indiquer le *siége*, ainsi que certains l'ont prétendu[3]. C'est plutôt l'organisme

---

1 P. Frank ; *Méd. prat.*, I, 124.

2 Pinel ; *Nos. phil.*, I, 134.

3 Milman ; *Rech. sur le scorb. et les fièvr. putr.*, 138.

tout entier, c'est la vie dans son ensemble; c'est, comme on l'a dit, une *disposition générale de l'économie*, qui seule peut en fournir la condition *essentielle* ; c'est une forme spéciale du dynamisme qui imprime à tous les actes morbides une *faiblesse radicale* [1]. Ajoutons qu'ici, comme dans la putridité, la malignité, comme partout, la disposition porte principalement sur le sang, ainsi qu'en témoignent l'altération des sécrétions, la tendance aux hémorrhagies et la plupart des caractères de l'adynamie.

Un tel état coïncide ordinairement avec les sécrétions muqueuses qui constituent la saburre, avec l'altération du produit des autres sécrétions, urine, sueur, etc., et c'est par là qu'il se confond avec la putridité. Cependant il peut aussi exister sans cette altération, ou du moins alors qu'elle est diminuée et peu apparente, sans que toutefois il perde rien de sa gravité, de son importance morbide. Au contraire, car c'est alors peut-être qu'il comporte les résolutions, les terminaisons les plus funestes et les plus imprévues, en quoi il se rapproche entièrement de la malignité, de l'ataxie, dont il ne diffère peut-être que par l'abattement, la dépression qui l'accompagne, au lieu de l'exaltation, de la perversion vitale, qui sont le propre de l'autre; et c'est là une nouvelle et sérieuse preuve de plus de la nullité du rôle de la saburre et des matières quelconques que peut contenir le système abdominal, puisque leur absence ou leur moindre manifestation n'empêchent en rien l'aggravation du danger.

L'adynamie, en effet, n'est exempte d'aucun des terribles accidents qui distinguent l'ataxie. Ce qui, comme celle-ci, la caractérise peut-être mieux qu'autre chose, c'est le défaut complet de rapports entre les phénomènes apparents et le fond réel de l'état morbide; c'est surtout un trouble grave de l'intelligence, au sujet de quoi, pour celle-ci comme pour l'autre, l'Organicisme est toujours

[1] Chomel; *Des fièvres*, 334.

prompt à accuser les lésions cérébrales. Cependant ce trouble existe souvent, la dépression intellectuelle et morale étant poussée très-loin sans que le cerveau en garde la moindre empreinte, comme on le voit dans le typhus, où, alors que le *coma et les terminaisons le plus rapidement fatales* donneraient lieu de supposer *tous les symptômes d'une inflammation du cerveau*, l'autopsie ne révèle *rien ou à peu près rien ;* et si parfois apparaissent *quelques traces fort douteuses de congestion*, les esprits les plus rigoureux et les plus autorisés *reconnaissent* que ce n'est pas à celle-ci que les *accidents* peuvent être rapportés, et ils cherchent au-delà une *influence qui leur échappe*[1]. Sans doute, et le Vitalisme ne nous laisse pas ignorer une telle *influence*, c'est la fluxion pyrexique ; c'est la lésion affective du typhus qui, dégénéré au point de se doubler d'adynamie, a d'autant plus de tendance à intéresser le cerveau, tout dynamiquement d'abord et sans léser en rien sa substance ; seulement, si cette flexion se prolonge ou s'aggrave, elle finira, nous le savons, par amener la lésion. Mais celle-ci n'en est alors évidemment qu'une conséquence, elle est effet, non cause ; et, en tout cas, cet exemple est plus propre qu'aucun autre à nous faire toucher du doigt son peu d'importance morbide, car, sans aucun doute, elle ne diffère pas de ce qu'elle est dans l'ataxie, et il resterait toujours à expliquer pourquoi elle aboutit : dans un cas, à la dépression, à la stupeur ; dans l'autre, à l'exaltation et au délire; ce que nous ne comprenons bien que par le mode respectif d'impression que, suivant le génie affectif d'où elle procède, la fluxion porte sur le cerveau.

276. En effet, c'est là, croyons-nous, réserve faite de leur nature spéciale propre, c'est là ce qui différencie principalement l'adynamie et l'ataxie. D'où il suit que celle-ci n'est, ainsi que l'autre, qu'une simple lésion vitale, comme

---

[1] Graves ; *Leç. clin.*, I, 225.

sont au reste tous les accidents dont nous traitons. Il est remarquable qu'ils ont tous entre eux les plus grands rapports, qu'ils se confondent, qu'on va insensiblement de l'un à l'autre. La gastricité touche à la putridité, comme celle-ci à l'adynamie et à la malignité; si bien que l'on n'a pas toujours cherché à les distinguer, et que, la *décomposition des humeurs* étant admise comme l'élément commun, et, suivant qu'elle se révèle seule ou accompagnée de désordres portant sur le système *nerveux* ou sur le système *moteur*, la fièvre qui en résulte a été nommée *putride*, *maligne* ou *adynamique*[1].

De plus, la malignité ne se comporte pas autrement que la putridité ou l'adynamie à l'égard des maladies qu'elle complique. Évidemment elle ne constitue pas mieux que celle-ci une *affection essentielle*, un état morbide *existant par lui-même*, et capable d'en jouer le rôle actif et souverain. En un mot, elle n'est, comme les autres, qu'un phénomène, un *accident* pouvant frapper à l'occasion toutes les maladies; un mode morbide grave se surajoutant à une affection quelconque pour altérer sa nature et son caractère, sans avoir pour cela le privilége de provoquer une fièvre propre. De même que pour la fièvre putride, on a dit que la *fièvre maligne proprement dite n'existe pas*. Ce sont seulement les autres diverses fièvres qui *peuvent devenir* telles, le génie malin se joignant tour à tour à celles qui semblent le comporter le moins, comme aussi disparaître de celles pour qui il a le plus d'affinité : la fièvre typhoïde, par exemple, et même les fièvres pestilentielles[2]. C'est là un fait important, au sujet duquel l'illustre de Haën s'est depuis longtemps expliqué d'une façon catégorique, disant que la malignité n'entre pas *dans l'essence* d'une maladie, qu'elle n'est pour elle qu'un *accident* qui lui apporte le stigmate de symptômes étrangers. *Malignitatem*

---

[1] P. Frank; *Méd. prat.*, I, 101. — J. Frank; *Pathol. int.*, I, 224.
[2] Grimaud; *Cours de fièvres*, II, 120.

hund esse de essentia morbi, sed quoddam potius accidens quod nimirum alienis illum stiparet symptomatibus [1].

Quoi qu'il en soit, la malignité se présente comme un état très-analogue à la putridité et à l'adynamie ; elle comporte comme elles le plus grave danger, les accidents les plus imprévus, déguisés sous des apparences bénignes. Elle n'échappe pas même à la saburre, bien que celle-ci y soit ordinairement moins abondante ou moins apparente, car dans la fièvre lente nerveuse, ce genre du type malin, les vomitifs et les purgatifs ne sont pas seulement autorisés, mais prescrits [2]. On va même jusqu'à parler pour elle, aussi bien que pour la putridité, de la *corruption du sang et des humeurs*, sauf à varier le phénomène suivant le besoin de la théorie. Ainsi, dans la putridité, la corruption porterait *sur le sang proprement dit*, qui en reçoit des effets plus ou moins apparents; tandis que dans la malignité, c'est sur les *sucs lymphatiques et nerveux*, sans qu'elle donne lieu à *aucun signe considérable* [3]. Mais de tels sucs et leur lésion ne sont qu'une double et franche hypothèse, parfaitement inutile, au reste, pour la théorie. Le sang suffit à tout; c'est bien sur lui que, dans la malignité comme dans la putridité, porte la prétendue corruption, ainsi qu'en témoignent les exanthèmes communs aux deux. Tout au plus la différence de ces exanthèmes en révèle-t-elle une correspondante dans le degré ou le genre de corruption ou de lésion morbide subie par le sang [4].

En effet, c'est bien en lui que les anciens plaçaient le siége de la malignité, et toujours, comme pour la putridité, c'étaient des matières hostiles qu'ils accusaient de la constituer, et qui, *mêlées aux humeurs, circulaient avec elles* [5].

---

[1] De Haën; *Rat. med.*, II, 2.

[2] Huxham; *Ess. sur les fièvres*, 204.

[3] Ibid., *Ess. sur les fièvres*, 93.

[4] Grimaud; *Cours de fièvres*, IV, 33. — J. Frank; *Pathol. int.*, I, 239.

[5] De Haën; *Rat. med.*, V, cap. 32.

Seulement, chacun entendait à sa façon ces matières. Suivant les uns, c'était un *gluten* qui affecte les *humeurs blanches* et, plus que toute autre, la *partie blanche du sang*[1]. Suivant d'autres, c'étaient des *effluves*, des *substances putrides qui, introduites dans le sang*, agitaient par leur aiguillon et désordonnaient les *ressorts de la circulation*[2]. Boerhaave essaye de préciser chimiquement le produit de la putréfaction et le rapporte à l'*alcali spontané*. Enfin, Stoll accusa simplement la *bile* ou la *pituite* passée dans le torrent circulatoire[3]. Cette idée d'une matière septique nuisible au sang est, on le voit, inséparable de celle de malignité, et il est curieux d'observer comment les anciens s'ingénient à la mettre en concordance avec les faits les plus scabreux ; comment, par exemple, Fracastor, théorisant sur la fausse douceur des maladies malignes, suppose que c'est la nature qui évite de donner de l'expansion aux veines, de peur de frayer au poison un accès trop facile. *Natura non audet venas tollere, ne aditum veneno aperiat*[4].

Ce n'était pas tout d'accuser ainsi ces matières, il fallait en venir à déterminer leur action, et on peut s'assurer que, grâce à leurs systèmes emblématiques, les anciens n'y voyaient qu'un moyen de léser le dynamisme. Ils les croyaient avant tout susceptibles de porter sur les nerfs, de les *jeter dans le désordre*[5], et même d'*attaquer d'emblée le principe vital et d'anéantir la force, ou de suspendre l'action des organes qui opèrent la vie*[6]. Or, quel rapport, quel contact est-il permis d'apercevoir entre une substance physique et la cause, l'essence insaisissable de la vie? Quel besoin celle-ci a-t-elle, pour s'altérer, d'une provocation étrangère? Et n'est-ce pas que ce qui découle de

---

[1] Sarcone: *Mal. obs. à Naples*, II, 174.
[2] Pringle; *Mal. des Arm.* — Sénac; *Struct. du cœur*, I, 279.
[3] *Méd. prat.*, I, 30.
[4] *De caus. et morb. cont.*, 338.
[5] Pringle; *Mal. des Arm.*
[6] Sarcone; *Mal. obs. à Naples*, II, 178.

plus vrai de la théorie antique, c'est que pour elle-même cette prétendue substance qu'elle met en jeu n'est à autre fin que d'emblématiser suivant sa coutume la lésion dynamique, c'est-à-dire, ainsi qu'elle s'exprime : *l'excitation vitale, l'ataxie particulière des esprits*, ou, pour employer les fausses traductions qu'on donne aujourd'hui de ces états, *l'affection indéterminée du système nerveux*[1] qui constitue le phénomène réel et véritable de la malignité. Voilà donc le vieil Humorisme lui-même qui, à travers les embarras et les ambiguïtés de son ontologie, est tout le premier à aboutir à une action dynamique, à cette lésion vitale qui est pour nous la malignité, qui, en s'imposant à une affection quelconque, en affaiblit le ton, en double la gravité, et surtout la fait participer de cette tendance qu'ont l'adynamie, la putridité et tous les états morbides funestes à fluxionner les centres nerveux ; le sang demeurant toujours, bien entendu, le milieu où s'exerce exclusivement ou principalement la lésion.

L'Organicisme ne pouvait manquer d'expliquer à sa manière la malignité : se prévalant des traces qu'elle laisse parfois sur le cerveau, il l'en faisait simplement provenir ; pour lui, la *malignité ne serait que l'effet de la méningite ou de l'injection de l'encéphale*[2]. Mais cette assertion n'est pas conforme aux faits. Tous les pathologistes admettent aujourd'hui que le plus souvent la malignité ne laisse après elle aucune trace ; que les troubles fonctionnels des sens, du cerveau, de la moelle, de tous les nerfs, ont lieu sans que ces organes *soient nécessairement atteints d'une inflammation ou de toute affection palpable*[3]. S'il en est parfois autrement, c'est que la fluxion ataxique a été aggravée ou prolongée, de façon à se marquer par quelques résultats sur les centres nerveux ; comme nous savons qu'il ar-

---

[1] Chomel ; *Tr. des fièvres*, 160.
[2] Pinel ; *Nos. phil.*, I, 271.
[3] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 234.

rive sur les systèmes hépatique et pulmonaire, dans les fièvres bilieuse et catarrhale, sans toutefois que la lésion de ces centres puisse être regardée comme cause, mais seulement comme conséquence de la fluxion. Et quant au trouble, au désordre nerveux dont elle s'accompagne, ce n'est pas le seul exemple où on le déclare indépendant de tout traumatisme. Les convulsions de l'épilepsie et de l'éclampsie constituent certes un trouble plus considérable, surtout plus persistant; elles ne se lient pourtant nécessairement à aucune lésion matérielle de l'encéphale, ainsi que le reconnaît un grand et libre esprit. Seulement il convient, comme nous, que si les *convulsions sont portées à un haut degré et souvent répétées, elles peuvent amener des désordres anatomiques et fonctionnels irrémédiables* [1]. De tels faits ne vérifient-ils pas absolument nos idées au sujet de la fluxion ataxique?

277. Un autre accident qui se confond entièrement avec les précédents, rattaché qu'il doit être aux mêmes origines, c'est la contagiosité. Et comme ceux-ci rentrent tous les uns dans les autres, que le plus avancé dans la série suppose tous ceux qui le précèdent ; que, par exemple, la gastricité est comprise dans la putridité, comme toutes deux le sont dans la malignité, on peut dire que la contagiosité les comprend tous, en tant que représentant le plus haut degré de gravité de la lésion morbide, car il n'est guère que les maladies putrides et malignes qui soient susceptibles de se transmettre par contagion. Parler d'une fièvre contagieuse, c'est la désigner nécessairement comme entachée de gastricité, de putridité, d'adynamie ou de malignité. Ajoutons qu'à la façon de tous les autres accidents, la contagiosité, sans avoir le privilége de provoquer une fièvre propre, peut à l'occasion se mêler à toutes les fièvres, même aux plus simples, si leur caractère vient

---

[1] Trousseau; *Clin. méd.*, II, 78.

à s'aggraver, ainsi que nous l'avons vu pour la fièvre bilieuse des régions méridionales, si elle vient à revêtir une gravité exceptionnelle ; c'est ce que l'on vérifia également pour la fièvre muqueuse dans l'épidémie de Gœttingue [1], et ce qui s'observe également pour la fièvre typhoïde aussitôt que son intensité fait supposer un *état du sang dégénéré* [2]. Il n'y pas jusqu'à la fièvre la plus simple, l'intermittente, qui ne revête à l'occasion le même caractère. Andouard a fait tout un Traité pour le prouver, et nous en avons eu nous-même de nombreux exemples à la suite des inondations du Rhône en 1840 et 1841, qui eurent une influence si marquée sur nos constitutions médicales. D'un autre côté, la contagion, tout comme la putridité et la malignité, peut faire défaut dans les maladies qui semblent lui être liées de la façon la plus intime. On cite des cas de peste, de fièvre jaune et de typhus dans lesquels ces redoutables fièvres ont perdu toute faculté de se communiquer [3].

Un phénomène du genre de la contagiosité ne pouvait qu'embarrasser les matérialistes et les organiciens. A la rigueur, ils avaient encore trouvé à ergoter au sujet de certains de nos accidents, de la gastricité, de la malignité, qu'ils attribuaient à des phlegmasies gastro-hépatiques ou cérébrales. La contagiosité ne leur permettait pas une telle fiche de consolation, et alors ils se seraient facilement décidés à la nier. De quelque façon qu'on la conçoive, il faut toujours arriver à se la représenter comme s'exerçant à la faveur d'une substance subtile, gazeuse, ci-devant liquide, par conséquent empreinte de la lésion morbide qui constitue la maladie, et à ce double titre ils ne pouvaient que la méconnaître. En fait de maladies susceptibles de se transmettre à distance, ils n'admettent, avec Dupuytren, que celles provenant d'une atmosphère altérée, malsaine ; et alors

[1] Rœderer et Wagler, 293.
[2] Anglada ; *De la contag.*, I, 105.
[3] Ibid., *Tr. de la contag.*, I, 93.

même que l'altération résulte des *émanations de sujets morbides*, ils ne croient pas que ceux-ci *portent avec eux un germe de maladie* capable de se communiquer, mais seulement qu'ils vicient l'atmosphère à la façon de tout autre *foyer d'infection*[1]. Il est bien vrai que certaines maladies contagieuses, peste, fièvre jaune, typhus, naissent bien une première fois par le seul fait de l'infection. Mais lorsque, grâce à un seul sujet contaminé, ces mêmes maladies sont transportées au loin, tout à fait en dehors du foyer primitif et rapidement communiquées à un plus ou moins grand nombre, on est bien obligé de croire qu'il ne s'agit pas alors d'infection, de conditions atmosphériques quelconques. C'est bien le sujet qui a traîné après lui un simple germe de maladie qui, élaboré d'organisme en organisme, va prendre les plus terribles développements. S'il n'en était pas ainsi et que les émanations des malades, à les supposer assez abondantes pour cela, n'aboutissent qu'à altérer l'air d'une façon indifférente et seulement quant à sa pureté, à ses qualités respirables, rien de spécifique assurément ne marquerait la maladie qui en provient ; les miasmes de la peste pourraient n'engendrer que le typhus, ceux du typhus la fièvre jaune, celle-ci la fièvre des camps ou des prisons, et réciproquement. Mais quand chaque fièvre contagieuse a invariablement la propriété de reproduire sa semblable, quand surtout l'exemple des fièvres éruptives rend toute autre hypothèse impossible ou ridicule, il faut bien se résigner à croire qu'il s'agit alors d'un germe transmis par la contagion. Quelque rapport que celle-ci ait avec l'infection, dont on n'est peut-être pas parvenu à la séparer nettement, il ne faut donc pas moins l'en distinguer, et l'on a très-bien dit que les particules gazeuses, les miasmes au moyen desquels elles s'exercent, sont, pour l'un de *provenance étrangère*, pour l'autre *élaborées spontanément dans l'organisme*[2],

---

[1] Bouillaud ; art. *Contagion* du *Dictionnaire de Méd. et de Chir. prat.*, V, 426.

[2] Alquié ; *Doctr. Montp.*, 128.

c'est-à-dire que le corps malade a le privilége de reproduire de toutes pièces les conditions morbides issues une première fois de l'infection.

Si le Matérialisme n'a pas réussi à nier la contagion, il devait être tout aussi impuissant à l'expliquer. Évidemment, ce ne sont pas les émanations des organes solides qui lui en fourniraient la cause, alors même qu'elle s'attache aux maladies de ces organes. La pneumonie peut, à l'occasion, se montrer contagieuse, ainsi que nous l'observions en 1841 à Saint-Laurent-d'Aigouze, où elle emporta notre estimable confrère Cros, qui la contracta dans l'exercice de ses fonctions. Plus habituellement la dysenterie montre le même caractère, et l'on ne saurait dire que c'est l'influence organique qui s'exerce alors d'un sujet à l'autre. Mais l'Organicisme aurait au moins la prétention de faire recevoir cette influence, quelle qu'elle soit, par les organes solides. Hildebrand a assuré que le miasme contagieux n'agissait que *sur la peau*; Broussais *sur la surface de l'estomac ou des poumons, sans pénétrer plus avant*; le plus grand nombre sur le *système nerveux, encéphale et moelle épinière*[1]. De telles vues entraînent toute sorte de dificultés. A part que cette action directe du miasme demanderait à être constatée, on ne voit pas comment la faible impression qu'elle suppose, surtout sur la peau, pourrait légitimer les résultats souvent si pernicieux qui sont produits, quelque sympathie qu'on voulût bien mettre en jeu. D'ailleurs, les maladies qui en proviennent étant de l'ordre des fièvres essentielles, qui ne comportent aucune lésion d'organes, on voit encore moins qu'il soit nécessaire d'aboutir à celle-ci pour expliquer les faits. Bien plus, la plupart du temps l'organe sur lequel porte la contagion est placé de telle manière que le miasme ne saurait parvenir directement jusqu'à lui, ainsi qu'on le voit pour le foie dans la fièvre jaune, pour les centres nerveux dans le typhus, même pour le gros

---

[1] Fr. Bérard ; *Anal. appl.*, *in* Dumas, II, 576.

intestin dans la dysenterie. Et en présence de toutes ces difficultés, les solidistes les plus convaincus se résignent à délaisser l'action organique du miasme, et à proclamer qu'il porte essentiellement sur les *fluides animaux*[1].

C'est plutôt le sang, sur qui on s'accorde généralement à localiser son action; quelle que soit la surface d'absorption, il doit d'abord *pénétrer*, *infecter* ce fluide, pour de là porter ses effets sur les divers organes[2]. Même dans la dysenterie, où il ne serait pas impossible de discuter sa pénétration jusqu'à l'intestin, Pringle est d'avis que ce n'est pas moins toujours le sang qui est tout d'abord atteint et qui suscite toutes les conséquences morbides, bien qu'il ignore la *loi de l'économie animale par laquelle la partie viciée du sang se jette plus particulièrement sur les intestins* et qu'il fasse des réserves pour la théorie de Linné par les Acarus[3].

278. C'est donc au sang que nous fait aboutir la contagiosité, aussi bien que tous les accidents congénères. Mais il ne suffit pas de trouver la voie d'introduction du miasme, il s'agit aussi d'apprécier sa nature et son mode d'action. On a déterminé que certaines maladies externes se transmettent par le moyen de spores, d'animalcules microscopiques, et le Matérialisme ne pouvait laisser passer l'occasion de chercher dans un semblable moyen la contagion des fièvres. Il signale dans le sang des sujets atteints de *septicémie*, la présence de bactéries dont il ferait la condition essentielle de celle-ci, dans lesquelles même il chercherait la cause générale des fièvres septiques, réduites ainsi à n'être toutes qu'un pur effet de *putréfaction*[4]. Mais à part que cette cause étrange et toujours la même nous ferait très-mal comprendre l'ensemble de ces fièvres, avec

---

[1] Cullen; *Méd. prat.*, I, 65.
[2] Bérard; *Anal. appl.*, *in* Dumas, II, 576.
[3] Pringle; *Mal. des Arm.*, 228-9.
[4] *Montpellier médical*, Compte rendu acad., par M. Castan, XXX, 271.

les différences tranchées qui les distinguent, ses effets n'ont ni la constance ni les caractères prétendus. Il faut s'étonner d'abord des résultats contradictoires donnés par les liquides employés aux expériences. Ainsi, la sanie gangréneuse injectée directement demeure sans effets, tandis que les plus prompts et les plus funestes sont produits par le sang de l'animal de qui provient cette sanie[1]. De même, il semble que dans une maladie le sang devrait s'altérer proportionnellement à la gravité de ses périodes; et pourtant le sang pris au dixième jour d'une fièvre typhoïde est bien moins délétère que celui pris au vingt-cinquième jour, la convalescence semblant prochaine. Le sang dilué à un ou un demi-millionnième est d'un effet plus sûr *que celui injecté en nature.* Enfin, on ne constate *aucune différence* entre les résultats du *sang putréfié* et ceux du sang *putride*, typhoïde par exemple. Il n'y a pas là déjà de quoi nous édifier sur la valeur de ces expériences. En outre, leurs conséquences n'ont rien d'assuré. L'injection du sang gangréneux, putride, typhoïde, demeure souvent sans aucun effet[2]. D'ailleurs, alors même qu'il s'en produit, il faudrait, pour le triomphe de la thèse, qu'ils représentassent exactement l'état morbide, la maladie d'où provient le sang, et c'est à quoi personne n'a osé conclure, les animaux mis en expérience périssant généralement dans un espace de temps qui varie *entre trente jours ou plus et quelques heures.* Ce qui suffirait déjà pour que les accidents, réserve faite de leur nature, ne pussent être rapportés à une forme de fièvre ou de maladie donnée. Il y a plus : on va jusqu'à saper ces expériences par la base. Béhier a injecté le sang d'un lapin *très-sain* à un second lapin qui en est mort en deux jours, absolument comme avec un sang septicémique. Il ajoute même qu'un lapin *robuste*, enfermé dans un laboratoire, y meurt régulièrement en quelques

---

[1] Journ. cité, 74.

[2] Journ. cité, 153, 148, 153, 147.

jours ou quelques heures, *en dehors de toute expérience*[1].

En vérité, n'y a-t-il pas, en tout cela, de quoi nous détourner d'accorder la moindre valeur pathologique à ces fameuses expériences ; et leurs résultats, si incertains et si divers, ont-ils rien de comparable à ceux de la contagion, par qui se transmettent, d'une façon malheureusement trop constante, des fièvres, des phlegmasies complètes, des faits morbides toujours semblables à ceux dont ils proviennent? Surtout la contagion s'opérant d'habitude à distance, par la voie atmosphérique, c'est-à-dire sous forme d'une substance nécessairement gazeuse, n'est-il pas évident que les bactéries ne sauraient en aucune façon faire partie de cette substance ; et si la contagion n'en a pas moins lieu, n'est-ce pas la preuve que c'est par une tout autre cause qui ne tombe pas sous les sens? Et dans la septicémie elle-même, cette prétendue *putréfaction accomplie pendant la vie*[2], ne pourrait-on pas aller jusqu'à dire qu'une pareille cause n'est pas absente, que ces curieux infusoires n'y jouent pas le rôle prétendu, et que là, comme partout, l'important est de ne pas s'arrêter aux altérations physiques du sang, dont les lésions dynamiques nous révèlent avec bien plus de vérité et de sûreté la nature et la portée des phénomènes ?

Il s'agirait toutefois de déterminer cette cause cachée de la contagion, et, on le sent bien, moins que personne le Matérialisme était de force à y réussir. Singulier entêtement de sa part! Il commence, bon gré malgré, par enregistrer cette déclaration formelle, que *jamais le poison contagieux n'a pu être recueilli;* que l'air, le sang, le pus, tous les milieux divers dans lesquels on le suppose, sont également exempts de toute altération appréciable ; n'importe! il revient toujours à invoquer une *substance organique, animale* ou *végétale*, à laquelle il attribue le rôle cherché; se donnant, en outre, la satisfaction d'expliquer comment la-

---

[1] Journ. cité, 74, 270.
[2] *Ibid.*, 149.

dite substance, étant au préalable *altérée*, a la propriété de transmettre son altération au sang *par simple contact*, sans aucun rapport obligé de volume ou de masse, et en dehors de toute *action décomposante* ; ce qui semble bien ne laisser place qu'à une action dynamique[1]. Or, le Matérialisme se garde bien d'aborder à une semblable conclusion ; et, hors d'état de creuser à fond le problème qu'il médite, il n'aspire plus qu'à l'orner de quelque agréable métaphore. Il compare alors la substance contagieuse, le miasme, à une *graine végétale* ; il analyse avec le soin le plus ingénieux tous les phénomènes de la germination de celle-ci, pour conclure à l'exacte ressemblance du germe morbide[2] ! Mais, en vérité, de quel secours tout cela peut-il nous être, substance ou graine, pour l'intelligence d'un phénomène morbide, pour la saine appréciation de sa nature essentielle et de son mode d'action? Que le germe pathologique se développe dans des circonstances plus ou moins analogues à celles de la graine végétale, et cela pour aboutir, comme elle, à reproduire un état de choses, une essence semblable à celle d'où il provient, nous n'avons aucun intérêt à contredire ; mais pouvons-nous prendre tout cela autrement que comme une pure métaphore, incapable de jeter la moindre lumière, le plus léger renseignement sur le sujet à étudier? Ce n'est donc pas du Matérialisme et des conditions physiques par lui préconisées qu'il est permis de déduire l'essence et le procédé de contagion, et il ne nous reste qu'à la chercher dans des conditions toutes différentes.

279. Pour l'apprécier sainement, il s'agit d'abord de ne pas la détacher des circonstances morbides au milieu desquelles on la voit régner habituellement. Mieux encore que nos autres accidents, c'est dans les formes graves, même les plus graves, des fièvres qu'elle apparaît surtout. On a dit

---

[1] Ch. Robin.
[2] Trousseau ; *Clin. méd.*, I, 250-1.

du principe contagieux que son activité est toujours en *raison de l'intensité de la maladie* d'où il provient, non point, cela va sans dire, de son intensité phlogistique, qui n'a ici aucun motif d'être invoquée, mais de son intensité putride ou maligne [1]. Ce sont, en effet, les conditions propres à la putridité qui ont été mises en avant toutes les fois qu'on a raisonné sur la contagiosité. Déjà Celse avait fait la remarque que toutes les maladies qui y sont sujettes n'arrivent en aucun temps *plus fréquemment qu'en automne*, saison que l'on sait particulièrement propre aux maladies putrides [2]. Toutes les causes favorables à celles-ci sont aussi reconnues pour celles qui donnent lieu le plus souvent à la contagion : la *demeure insalubre du pauvre, les espaces clos, l'encombrement des malades*, sont en effet, au dire de Pringle et de Zimmermann, les circonstances où l'on constate son apparition la plus fréquente [3]. De même, c'est la condition donnée comme essentielle à la putridité, qui figure généralement dans la théorie de la contagion, nous voulons dire l'altération humorale. Fréd. Hoffmann déclare que les corps remplis de *mauvaises humeurs* et disposés à la *corruption* sont aussi les plus sujets aux *maladies contagieuses* [4], et Lind est d'avis que dans ces maladies la contagion détermine un *état de dissolution du sang*, lequel porte principalement sur son gluten [5]. En un mot, on n'a pu concevoir que comme s'opérant au *sein d'un liquide l'élaboration du principe contagieux*, et une maladie n'a paru capable de renfermer ce principe que lorsqu'elle s'accompagne d'une *altération humorale* [6].

Toutefois, une réserve est à faire au sujet de cette altération ; quelque fréquente, quelque habituelle qu'y soit

---

[1] Anglada; *Tr. de la cont.*, I, 104.
[2] Celse; *De Re med.*, II, 46.
[3] Anglada; *Tr. de la cont.*, I, 97-8.
[4] Hoffmann; *Méd. prat.*, IV, 260.
[5] Lind; *Mém. sur les fièvr.*, 46.
[6] Anglada, *Tr. de la cont.*, I, IV.

la putridité, elle n'en constitue pas pourtant l'essence exclusive et absolue. Certaines maladies, le croup, la coqueluche, la grippe, sont susceptibles de se transmettre, bien qu'aucune idée de putridité ne puisse les atteindre, la fièvre même ne s'y joignant pas toujours. Cette putridité, au surplus, ne suffirait pas pour expliquer la spécialité de la contagion, la reproduction exacte, sur le sujet qu'elle atteint, du type morbide fourni par le sujet d'où elle émane. On serait donc obligé d'admettre encore autre chose au-delà de la putridité, et ce ne peut être qu'une émanation, un principe aériforme envolé des corps malades pour se mêler à l'atmosphère, ce qu'on a appelé un *virus halitueux* [1], si tant est que ce mot de virus, avec l'idée matérielle qu'il représente, puisse s'appliquer à la cause impalpable, invisible, de la contagion. Quoi qu'il en soit, cette émanation serait, sous forme de *miasme ou d'effluve*, fournie, soit par la transpiration cutanée des malades, soit par leur respiration, soit et surtout peut-être par leurs selles, ainsi que par leurs cadavres, au dire de Lind [2]; seulement il faut se garder avec soin de l'idée, que tendraient à suggérer ces derniers, d'une corruption morte infectant l'air par les débris putréfiés qu'elle y répand. Non, ce n'est nullement là qu'est la contagion. L'agent par lequel elle s'effectue n'est pas même une substance; c'est une simple disposition, une propriété morbide, c'est-à-dire dynamique, attachée aux gaz, aux vapeurs insaisissables, exhalés des humeurs, et en définitive du sang des malades. Si nous voulons y réfléchir un instant, il ne nous sera même pas impossible de nous représenter la manière dont les choses se passent alors.

Lorsque, dans le phénomène de la transpiration insensible, le sang vient, à la surface de la peau, se livrer à son évaporation fonctionnelle, on peut croire que les molécules gazeuses qu'il émet n'abandonnent pas tout aussitôt les

---

[1] Anglada; *Tr. de la cont.*, I, 191.
[2] *Mém. sur les fièvr.*, 97-79.

propriétés, la vie, dont elles jouissaient dans son sein. La vie n'a rien d'incompatible avec la forme aérienne ; tant s'en faut, puisque c'est précisément sous cette forme que nous la représente la seule manière de la concevoir qui ne répugne pas à l'esprit. Or, lorsque le sang est imprégné d'une lésion affective fortement accentuée, on admet très-bien que les gaz perspiratoires qui s'exhalent de lui puissent en conserver l'empreinte, à un tel point que, transportés dans le sang d'un autre individu, ils soient susceptibles de l'y reproduire. Et si une telle lésion est, ainsi qu'on l'a vu, le seul fait que nous ayons pu découvrir dans le sang comme cause, comme agent du désordre fébrile, il n'est pas même nécessaire d'en chercher un autre à la contagion. Lorsque, par elle, ce désordre passe chez un nouveau sujet, c'est la lésion qui, contenue en principe dans les gaz absorbés, se reconstitue dans le sang pour y reproduire un désordre absolument semblable. C'est, croyons-nous, l'interprétation la plus rationnelle de l'idée de Fr. Bérard quand il signalait la cause de la contagion dans un *travail particulier de vitalité* accompli sous l'influence d'une maladie antérieure *analogue*[1]. Seulement l'illustre écrivain, n'arrivant pas encore à rompre entièrement avec la tradition matérialiste, continue à parler de *poison*, de *miasme*. Mais où est la nécessité de recourir éternellement à une raison physique, matérielle, pour motiver la lésion de la force vitale, qui s'explique bien mieux par la spontanéité de cette force, et avec elle tous les faits morbides susceptibles d'en résulter ?

La théorie que nous proposons de la contagion ne sera pas, nous nous y attendons, du goût de tout le monde. On lui adressera, comme au Vitalisme en général, le reproche de ne pas préciser assez l'explication des faits, d'y laisser des obscurités. Mais, en vérité, où est celui qui nous dévoilera sans mystère le moindre fait de la vie ; et quand on

---

[1] Bérard ; *Anal. appl.*, *in* Dumas, *Mal. chron.*, II, 574.

parle métaphoriquement de la germination d'une graine, de l'action chimique, de la fermentation d'une substance animale ou végétale, précise-t-on davantage, dispense-t-on une plus grand lumière ? Et, hypothèse pour hypothèse, à supposer que notre théorie n'en soit qu'une, n'aura-t-elle pas du moins toujours le mérite de ne pas sortir de l'ordre des faits de la pathologie ? Quoi qu'on en dise, la contagion n'est au fond que le passage d'un individu à un autre, de la cause qui, dans les cas où cette cause est très-active, suscitait la maladie du premier ; et s'il nous a été donné d'établir que dans tous les cas cette cause n'est autre qu'une lésion affective du sang, quoi de plus naturel et de plus autorisé que de supposer que c'est cette même lésion qui seule est ici en jeu ? N'avions-nous pas raison de dire que, mieux encore que les accidents analogues, la contagiosité vient à l'appui de notre théorie dynamique, en ce que, tandis que certains de ceux-ci peuvent permettre quelque discussion, le mode suivant lequel elle s'exerce échappe nécessairement à toute interprétation organique ou matérielle ?

280. Un dernier accident, l'intermittence, va nous permettre des considérations tout à fait du même genre On ne peut pas dire, quant à elle, qu'elle conserve avec les autres accidents les mêmes rapports que ceux-ci ont entre eux, qu'elle naisse des mêmes conditions communes et doive en conséquence leur être assimilée. Non ; mais s'il est vrai que l'intermittence constitue un phénomène à part, elle ne mérite pas moins d'être placée tout à côté des accidents déjà mentionnés, comme jouant dans les maladies un rôle exactement semblable, comme affectant une égale mobilité, qui fait qu'elle peut tour à tour compliquer ou délaisser une foule de maladies différentes, et aussi comme prenant sa source dans une lésion dynamique affective du sang, dont elle modifie les tendances et les allures morbides.

A la façon dont tout le monde parle de la fièvre inter-

mittente, il est clair qu'on ne la sépare pas des autres fièvres, qu'on lui accorde le même génie, la même composition, le même caractère essentiel; qu'on la regarde, en un mot, comme une fièvre complète, une fièvre à part. Il y aurait lieu cependant de se demander si le trouble morbide d'où elle résulte, comporte tous les caractères d'une affection proprement dite, capable de provoquer isolément, personnellement, la fièvre, une fièvre essentielle; ou si, comme nous sommes disposé à le croire, l'intermittence ne constitue qu'un élément mobile, un mode spécial, un accident pouvant se joindre, au même titre que tous les autres, à une affection quelconque, pour en changer les allures. Au fait, il serait peut-être plus difficile qu'on ne le croit de se représenter la fièvre intermittente dans son état de simplicité, en dehors de tout caractère emprunté à une autre espèce. Et, même dans un pareil état, on aurait encore la ressource de supposer qu'on n'a affaire qu'à une fièvre éphémère à laquelle se serait combinée l'intermittence, et qui ne comporte, comme on sait, aucune marque de spécialité, réduite qu'elle est à la chaleur et au trouble circulatoire. Mais de tels cas sont rares, difficiles à déterminer; et d'habitude, quand la fièvre intermittente est signalée, on peut être sûr qu'il s'agit de la fièvre bilieuse, de la fièvre muqueuse, de la fièvre inflammatoire ou de toute autre fièvre qui en a revêtu le caractère.

Ce qui témoigne en faveur du rôle secondaire que nous assignons à l'intermittence, c'est de la voir, suivant l'occurrence, saisir ou délaisser une fièvre donnée, sans que le caractère de celle-ci en éprouve le moindre changement. C'est aussi de la voir souvent subordonnée aux circonstances qui vont à aggraver ou à amender le génie, l'intensité de la fièvre. Ainsi, que dans la fièvre inflammatoire intermittente, la saignée par elle réclamée soit négligée et que sa violence s'en accroisse, elle passe à la continuité, suivant que l'a vu Monro, et il peut en être de même de la fièvre bilieuse ou muqueuse si l'on n'a pas satisfait aux évacuations gas-

triques [1]. Par contre, la fièvre continue devient intermittente si son intensité est convenablement amendée. Du moins Morgagni cite le cas d'une femme chez qui, par l'effet de la saignée, *une fièvre continue devint intermittente et se dissipa facilement d'elle-même* [2]. Mais, à elle seule, cette dernière circonstance permet de douter qu'il s'agit réellement d'intermittence. Peut-être la saignée n'avait-elle fait que ralentir, suspendre le cours de la fièvre dont elle allait amener la crise. L'intermittence, avec sa nature spéciale, ne paraît pas susceptible de survenir à tout hasard. Devrait-on croire que c'est dans le seul cas de son obscurcissement par le surcroît d'intensité de la fièvre qu'elle peut revenir à se démasquer en perdant ce surcroît? N'importe, le fait n'en est pas moins certain qu'on la voit tour à tour compliquer ou abandonner la même fièvre. Nous en avons un éclatant exemple dans l'épidémie de Naples. La fièvre rhumatique, essentiellement continue, revêtait parfois, dès le début, le génie intermittent. Seulement, si un traitement convenable ne réussissait pas à enrayer les premiers accès, elle ne tardait pas à reprendre sa continuité, et, dans un cas comme dans l'autre, Sarcone ne balance pas à affirmer que la maladie, que la fièvre était la *même*, *hormis sa forme extérieure* [3].

L'intermittence est donc bien, suivant que nous le disons, une simple *forme*, un mode, un accident de la fièvre essentielle. Quand nous la voyons s'y associer ou s'en exclure, nous ne saurions mettre en doute à laquelle des deux revient le rôle fondamental. Tandis que, réduite à elle-même, l'intermittence ne nous fournit aucun tableau et ne se conçoit même pas, la fièvre, au contraire, conserve tous ses caractères, toute sa personnalité. Son type inflammatoire, bilieux, catarrhal ou autre, se maintient tel quel avant comme

---

[1] Grimaud; *Cours de fièvr.*, IV, 311.
[2] Morgagni; *De sed. et caus. morb.*, VIII, 35.
[3] Sarcone; *Mal. obs. à Naples,* I, 209.

après que l'intermittence l'a touché. De sorte que celle-ci n'apparaît jamais que comme un élément surajouté, supplémentaire, qui, quelle que soit d'ailleurs son importance, ne change rien au fond affectif de la maladie, et dont les chances sont même d'autant plus faibles que ce fond est plus prononcé, ainsi qu'on est en droit de le déduire de ce fait que, faute d'un traitement bien dirigé, capable de contenir le génie propre de la fièvre, l'intermittence tend à disparaître.

Ce qui achève d'autoriser cette assimilation de l'intermittence à tous les autres accidents des maladies aiguës, c'est qu'elle ne se comporte pas autrement qu'eux à leur égard. Comme eux, il s'en faut bien qu'elle appartienne également à toutes les espèces affectives. Ainsi, de même que la gastricité ou la putridité sont incompatibles avec la fièvre inflammatoire, de même l'intermittence est-elle peu susceptible de s'y montrer. Nous ne savons si dans les pays de montagne l'intermittence, venant à surgir accidentellement de quelque circonstance locale, serait susceptible de se marier aux maladies phlogistiques ; ce qu'il y a de sûr, c'est que dans les régions où elle règne habituellement, une telle alliance n'existe pas. Dès qu'une fièvre ou une phlegmasie la présente, on peut augurer du génie spécial, bilieux, pituiteux ou autre de cette fièvre et de cette phlegmasie. Il n'y a que les maladies spéciales qui en soient susceptibles, et l'intermittence s'y montre, paraît-il, en proportion du degré d'abaissement du ton propre à chacune, son type le plus accentué, le type quarte, le plus opiniâtre, le plus rebelle de tous, appartenant de fondation aux maladies pituiteuses et atrabilieuses.

281. Avec un phénomène aussi important que l'intermittence, on pouvait s'attendre à ce que tous les systèmes se missent en devoir de l'expliquer, et aucun n'y a manqué : Humorisme, Solidisme, Organicisme, anciens et modernes, tous l'ont tenté, tous, on va le voir, avec le même succès.

L'intermittence se montrant d'ordinaire intimement combinée avec la fièvre, l'ancien Humorisme avait eu au moins le bon esprit de ne pas les séparer quant à leurs causes et de les rapporter l'une et l'autre à un même ordre de phénomènes. Sydenham s'en est expliqué catégoriquement ; pour lui, entre la fièvre continue et la fièvre intermittente, il n'y a pas de différence, ou du moins une seule : elle est dans le temps de leur durée et dans l'ordre de progression de leurs phénomènes. Tandis que pour l'une, l'*effervescence se fait tout de suite et d'un même train*; dans l'autre, au contraire, elle a lieu *à diverses reprises, parce que le sang, dénué d'esprit, ne peut avoir qu'une ébullition très-faible.* En quoi on serait tenté de contredire l'illustre Maître. Non : dans la fièvre intermittente, les esprits ni l'ébullition sont loin d'être faibles. Le trouble fébrile y est, de tant s'en faut, très-considérable, tellement qu'il ne semble s'épuiser si vite que par l'excès de vigueur qu'il déploie. Quiconque a été témoin d'un seul accès de cette fièvre doit en demeurer convaincu : s'il finit si vite, c'est moins, dirait-on, par faiblesse que par un surcroît d'activité. Toutefois, chacun de ces accès, au dire de l'Hippocrate anglais, représente un effort tenté par le *sang pour se débarrasser de la matière fébrile.* Et quelque type, quelque durée qu'affecte la fièvre, elle met à se juger juste le même temps que la fièvre continue d'espèce correspondante. Témoin la fièvre quarte, dont les accès, additionnés après six mois, représentent une durée totale de *trois cent trente-six heures* ou *quatorze jours*, terme ordinaire de la solution des fièvres en général[1].

Nous ne savons si l'exactitude de cette dernière observation a été vérifiée, mais la conformité, la ressemblance des deux espèces de fièvre, continue et intermittente, n'en fut pas moins pour les anciens l'objet d'une croyance générale. Ils les rapportaient aux mêmes conditions morbides : pour eux, la fièvre continue procédait d'une *matière*

---

[1] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 79, 78, 70.

fermentescible ou acide qui agitait le sang. La fièvre rémittente n'avait pas pour cause une humeur, une matière différente ; seulement ils lui attribuaient un effet de plus, celui, suivant Willis et de Le Boë, d'*irriter les extrémités nerveuses* [1]. Les nerfs, toujours les nerfs ! comme nous allons voir qu'on fait encore aujourd'hui en invoquant la névrose. Mais d'abord, on ne démontrait pas mieux ici la fameuse matière qu'on n'avait réussi à le faire pour la fièvre continue ; il s'agissait en outre d'expliquer comment l'intervention des nerfs pouvait théoriser les phénomènes spéciaux de l'intermittence, et l'on acquiert une fois de plus la conviction que l'influence nerveuse n'était invoquée, ici comme toujours, qu'aux fins de couvrir l'ignorance où l'on était de la nature réelle du fait.

Quoi qu'il en soit, cette assimilation des deux fièvres n'en était pas moins autorisée jusqu'à un certain point. Il est évident qu'en même temps qu'elle est intermittente, la fièvre ne cesse pas pour cela d'être bilieuse, muqueuse, et ainsi de suite, et d'en conserver la physionomie, sauf le changement qu'une condition nouvelle a introduit dans sa marche ; seulement cette condition est de telle nature et possède une importance telle, qu'elle domine entièrement la fièvre et suffit à en changer totalement le caractère. Tandis qu'une fièvre donnée, bilieuse ou autre, comporte nécessairement une marche progressive et une durée déterminée d'avance ; du moment où cette même fièvre s'est entachée d'intermittence, tout change : elle peut être brusquement supprimée à son début, dès son premier accès, à toutes les époques de sa course, ou se prolonger sans terme. Dans son état de continuité, il ne vous était pas donné d'abréger d'un jour, ni aucune de ses périodes, ni l'ensemble de son cours ; tout au plus de modérer, d'atténuer la violence de ses symptômes. Maintenant vous pouvez l'arrêter d'un seul coup, d'une manière définitive. Et le traitement

---

[1] Maillot ; *Tr. des fièvr. interm.*, 270.

qui vous procure un tel succès est lui-même de nature à établir la différence. Certes le quinquina ne perd pas tous ses droits dans la thérapeutique de la fièvre continue ; mais qu'il y a loin de ce qu'il peut valoir alors, à ses effets si prompts, si sûrs, si spéciaux, contre la fièvre intermittente ! On sent qu'ici, entre le mal et le remède, il doit exister un véritable rapport ; s'il est permis de l'apprécier, c'est dans une double action, dynamique ou vitale, propre à l'un et à l'autre.

L'Humorisme ne fut pas toujours aussi bien inspiré dans ses théories de l'intermittence. Ici du moins, quand il invoquait une matière fébrile infectant le sang, sauf à en varier le mode d'action, il ne sortait pas des conditions communes de la fièvre ; et, de même qu'on n'attendait pas de lui qu'il s'expliquât clairement sur celle-ci, on n'en pouvait exiger des notions plus certaines sur l'autre. Mais quand la science eut progressé et que les vieilles idées ne furent plus de mise, il s'en faut bien que celles qu'on leur substitua fussent plus positives ni mieux démontrées. On recourut alors à des matières d'un autre genre. En considération des circonstances topographiques propres à la fièvre intermittente, on supposa qu'il s'opérait, à la surface des marais, des émanations d'un certain genre, ce qu'on a appelé le *miasme paludéen*, et que c'était ce miasme qui, introduit par la voie respiratoire ou cutanée, allait jouer dans le sang le rôle analogue à celui attribué à la vieille matière fébrile[1]. Malheureusement l'existence de ce miasme n'a pu donner lieu à aucune vérification. La chimie, après l'avoir cherché en vain dans l'atmosphère des marais, s'est condamnée elle-même à déclarer que les *portions les plus insalubres de cette atmosphère ne renferment pas d'autres principes que l'air le plus pur*[2]. Bien moins encore réussirait-on à chercher dans le sang, ni le miasme,

---

[1] Baumes ; *Tr. des fièvr. rémitt.* — Roche ; *in* Maillot ; *Op cit.*, 274.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 125. — Montfalcon ; *Hist. du Mar.*, 63.

ni rien qui y ressemble. Et si quelque chose doit y demeurer, c'est simplement la lésion dynamique, affective, qui cause le désordre fébrile, et dont le miasme n'est que l'expression emblématique.

Après cet essai infructueux, la chimie ne devait pas encore se désintéresser. Dans la recherche des conditions morbides du sang, elle s'était attachée aux éléments organiques de celui-ci, et elle ne recula pas devant la prétention d'en déduire la cause particulière de l'intermittence. On connaît la manie qu'elle a de s'ingérer dans les questions médicales les plus ardues ; elle démontre l'altération élémentaire du sang dans la fièvre intermittente et voudrait donner comme cause *l'abaissement des globules*, *de la fibrine*, *des parties solides du sérum*, *de sa densité en général*, *et l'augmentation du volume d'eau*[1]. Ce sont là des enseignements sans précision, sans portée ni valeur médicale, comme tous ceux de la chimie. En quoi ces divers états du sang diffèrent-ils d'autres états semblables où l'intermittence n'a pas lieu ? Et, dans tous les cas, comment n'a-t-on pas vu que ces lésions hématologiques n'ont absolument rien de primitif et d'essentiel ; que, bien loin d'être ici cause, elles sont purement effets ; qu'elles ne surviennent qu'après que la fièvre intermittente a duré plus ou moins de temps, comme elles font, au reste, dans toutes les maladies possibles ; qu'en un mot, on ne les observe jamais au début, encore moins avant l'existence de la fièvre, ce qui ne saurait manquer d'arriver si elles jouaient vraiment un rôle de cause ; que surtout cette pauvreté du sang expliquerait fort mal le caractère de vigueur de l'accès ?

A aucun de ces points de vue, l'Humorisme n'est donc point parvenu à émettre un avis sérieux sur l'intermittence. Et le sujet a dû se montrer difficile, car la médecine s'est jetée à sa recherche dans les considérations les plus ardues et les plus extra-médicales. Ainsi, Reil a invoqué, comme pou-

---

[1] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 181.

vant nous faire comprendre l'intermittence, la succession alternative de tous les phénomènes de l'univers ; Werlhoff, le mouvement périodique du globe ; Mead, l'influence de la lune et encore la succession régulière du jour et de la nuit ; Érasme Darwin, le retour journalier du sommeil et de la veille. Et il est triste de dire que de nos jours encore on n'a pas su sortir de ces futiles banalités. Roche invoque de même l'intermittence des causes, la variabilité des saisons, et Bailly (de Blois), cette considération plus ou moins originale du changement alternatif de position pour l'homme, qui passe sa vie moitié debout moitié couché[1]. De telles excentricités pouvaient-elles faire avancer la question d'un pas? Comment ne pas voir que toutes ces influences, étant essentiellement générales, ne sauraient être restreintes à un nombre très-limité de maladies, et s'étendraient nécessairement à toutes, même à tous les phénomènes de la vie? Comment, en outre, expliquer que leur action, en dépit de leur généralité, ne pût invariablement s'exercer qu'à la faveur de certaines conditions topographiques? Comment surtout entendre à leur égard les effets du traitement?

Enfin, et comme si la science ne devait pas avoir encore assez de tant de tâtonnements infructueux, Roche a mis en avant, pour motiver l'intermittence, le *pouvoir de l'habitude*. Ici, nous n'apercevons rien de plus sérieux! A la rigueur, si, par suite de circonstances particulières quelconques, un certain nombre d'accès fébriles parvenaient à s'établir, on pourrait admettre de leur part le privilége de se continuer par le seul fait de l'habitude, quoique cela se conçoive peut-être moins bien de la fièvre que d'un phénomène physiologique ou nerveux. Mais l'habitude, que nous sachions, n'existe pas dès le premier accès d'une fièvre ou d'une phlegmasie, et, si tant est qu'elle s'établisse, il est clair qu'elle résulterait de la maladie, bien loin de la provoquer. Nous ne cesserons de le répéter : pour juger de la

---

[1] Bailly ; *Tr. anal. des fièvr. int.*, 13.

valeur d'une théorie médicale, il faut toujours la mesurer, chercher ses rapports avec les exigences du traitement. Et, nous le demandons, est-ce celle par l'habitude ou celle par le mouvement du globe et l'influence de la lune, qui auraient jamais pu nous conduire à l'indication du quinquina?

282. Le Solidisme et l'Organicisme, à leur tour, ont dû chercher la raison de l'intermittence et ne l'ont pas mieux saisie; ou plutôt, en la confondant, comme avait fait l'Humorisme, avec celle de la fièvre continue, ils ne devaient pas y aboutir. Cullen, tout comme Sydenham, pose en principe la complète identité de la fièvre continue et de la fièvre intermittente, affirmant que *l'une ne diffère en rien de l'autre*; au moins aurait-il fallu nous dire au préalable en quoi consistait la première, et ce n'est pas en la faisant provenir d'une *faiblesse générale*, qui produit le *spasme* et à la fois *l'irritation du cœur et des artères*, surtout capillaires, ce n'est pas avec de pareilles notions que l'illustre auteur pouvait nous éclairer à son sujet. D'autant qu'il se met peu en peine de rien *expliquer*, de savoir comment le spasme est *engendré* par la faiblesse, ni s'il l'est *directement* ou non, ni si quelque autre cause y contribue, et qu'au demeurant il se résigne à l'admettre *comme un fait*. D'une théorie aussi édifiante, il était difficile de faire la moindre application utile à la fièvre intermittente, et la lumière ne se ravivait pas quand Cullen attribuait au froid le privilége de *provoquer la chaleur et la sueur*[1]. Brown n'a pas davantage cherché à différencier nos deux fièvres: selon lui, elles ne sont caractérisées que par le mode d'action de leur cause respective; non que celle-ci soit douée d'aucune *propriété particulière*, mais seulement d'une *intensité variable, qui agit directement sur l'organisme*. Les intervalles d'apyrexie proviennent uniquement, dans la

---

[1] Cullen; *Méd. prat.*, I, 7, 15, 19, 20.

fièvre intermittente, de ce que *l'activité de la cause se perd en quelques heures* pour recommencer après[1]. C'est là simplement, on en conviendra, l'indication des faits, non leur interprétation, et l'on y chercherait vainement la raison de leur existence.

La théorie n'a pas fait le moindre progrès entre les mains des organiciens modernes. Bien loin de là, car, à la façon dont ils considèrent l'intermittence et avec la difficulté qu'ils ont à la concevoir, ils iraient plutôt à la nier. Pour Broussais et son École, l'intermittence est un *phénomène qui n'a d'autre explication qu'une irritation trop peu intense pour entretenir une réaction soutenue. Fréquemment, pour ne pas dire toujours, c'est un foyer permanent d'irritation à l'intérieur ou à l'extérieur* qui y donne lieu[2]. *Dans l'histoire de la fièvre intermittente, il n'y a de vraiment essentiel que la lésion locale primitive*[3]. Pour apprécier la valeur de ces propositions, il suffit de se rappeler que l'intermittence se guérit infailliblement, spécifiquement, par un moyen qui ne ferait qu'exaspérer et entretenir l'inflammation. Aussi ceux-là mêmes qui les ont émises n'ont-ils pu les prendre au sérieux. Quand Broussais se demande, en fin de compte, s'il existe des fièvres intermittentes *où il n'y ait d'inflammation nulle part*, il se condamne à répondre : *Je le crois*[4] ! En effet, ce rôle important de l'inflammation dans l'intermittence, rien ne le justifie et l'observation directe ne le confirme en aucune façon, si bien que l'un des sectateurs de l'Organicisme les plus autorisés ne craint pas de donner une entorse de plus à son dogme favori, et, avec une bonne foi dont il faut le louer, de confesser que la *périodicité* ne peut être rattachée à un *état organique déterminable à priori*, et n'est qu'une *circonstance* des maladies,

---

[1] Brown ; *Élém. méd.*, 443-44-47.
[2] Broussais ; *Cours de pathol.*, IV, 409, 417.
[3] Mongellaz ; *Irrit. interm.*, II, 64.
[4] *Op. cit.*, 418.

circonstance qu'il renonce à expliquer, quelle que soit d'ailleurs son importance[1].

Avec cette prétention de ne voir dans la fièvre intermittente qu'une irritation locale, on arrivait nécessairement à méconnaître la liaison des accès entre eux, à les regarder comme *à peu près indépendants les uns des autres*, chacun d'eux constituant une fièvre ou plutôt une irritation [2]. C'était toujours ni plus ni moins la négation de l'intermittence. Cependant il ne dépendait pas de l'Organicisme de la laisser entièrement de côté ; il devait s'en expliquer, et ici, pour lui comme pour les autres systèmes, abondent les difficultés. Il commence par déclarer que la nature de la fièvre intermittente n'*est pas plus connue* que celle de la fièvre continue[3]. Il parle d' une *loi de notre nature*, d'une certaine tendance qu'ont nos organes *à répéter les mêmes actes* ; d'une *manière d'être de nos fonctions qui prédispose au retour des mêmes phénomènes*. Toutes choses en quoi on a peu l'occasion d'admirer les clartés de l'Organicisme ! Il ne s'en tient pas là, il arrive à accuser l'*action intermittente des causes, les alternatives du chaud et du froid*, certaines conditions atmosphériques qui *poussent fortement à l'intermittence* ; et, sentant bien qu'avec des raisons de cette force la lumière n'est pas encore faite, il finit, avec le commun des martyrs, par prononcer le mot d'émanations, de *miasmes paludéens*[4]. C'était sans doute revenir au bon chemin; mais il restait à l'Organicisme à expliquer l'action du miasme, et nous avons vu combien cela lui était difficile sans sortir de ses propres voies.

Toutefois l'Organicisme n'était pas encore à bout, il lui restait sa ressource suprême, son grand cheval de bataille : le système nerveux, auquel il ne manque pas de recourir dans toutes les questions épineuses, avec d'autant plus de

---

[1] Piorry ; *Tr. de pathol. iatr.*, I, 348.
[2] Mongellaz ; *Irrit. interm.*, II, 46.
[3] Broussais ; *Op. cit.*, IV, 408.
[4] Mongellaz ; *Op. cit.*, II, 38, 40, 41. — Broussais ; *Op. cit.*, IV, 400.

succès que le mystère de ses fonctions est toujours une sauvegarde pour la difficulté des explications. Il parla donc de lésion de ce système, de névrose, dans la fièvre intermittente. Les anciens en avaient donné l'exemple : nous venons de voir que c'était sur les extrémités nerveuses qu'ils faisaient aboutir l'irritation causée par leurs humeurs. Van Swieten, variant quelque peu les termes, avait invoqué une *disposition inconnue* du système nerveux ; Dumas, la prédominance de ce système sur le vasculaire [1]. Tout cela est encore assez vague. Avec le progrès moderne, on dut chercher à préciser. Le mot de *névrose*, avec le vague qu'il comporte, pouvait bien s'appliquer à cette disposition inconnue qu'on faisait intervenir dans la fièvre ; c'est ce mot qui fut mis en avant. Même à propos de l'inflammation, il avait déjà été prononcé par le grand pontife de la médecine exacte [2]. La fièvre intermittente ne fut donc bientôt plus qu'une *névrose*, une *véritable névrose rachidienne*. Et cette opinion a eu un plein succès, et les meilleurs esprits s'y sont ralliés, même ceux que leur réserve habituelle devait rendre moins faciles à entraîner.

Le sage Trousseau est du nombre ; c'est lui qui s'est chargé de formuler l'idée, de la farder avec son ingénieuse élégance. Il a assimilé entièrement la fièvre intermittente à la névrose. Il les *classe* toutes deux dans la même division nosologique ; en un mot, il les confond. Mais, nous oserons le dire : parmi les preuves qu'il donne de son opinion, pas une n'a pu nous toucher, et moins qu'aucune autre la *facilité avec laquelle nous nous rendons maîtres* de la fièvre intermittente, même alors qu'elle revêt des *formes effrayantes* [3]. Eh quoi ! la classe des névroses n'est-elle pas, au contraire, celle qui offre les maladies les plus rebelles, les plus longues, les plus difficiles à manier ? En est-il une

---

[1] Dumas ; *Mal. chron.*, II, 5.
[2] Broussais ; *Op. cit.*, IV, 405.
[3] Trousseau ; *Clin. méd.*, II, 769.

seule parmi leur nombre, est-il une seule de leurs circonstances dans lesquelles vous puissiez vous flatter d'obtenir un succès aussi prompt, aussi facile, aussi assuré que dans la fièvre intermittente, un résultat spécifique en rien comparable à celui du quinquina ; et, à défaut d'autres raisons, celle-là ne devait-elle pas déjà suffire pour vous détourner de l'assimilation que vous trouvez si naturelle?

Non, rien au monde ne saurait autoriser un semblable rapprochement. Le caractère distinctif, non-seulement de la névrose mais de la névralgie, qui est à la névrose ce que la phlegmasie est à la fièvre, leur caractère commun est d'être essentiellement apyrétique, de pouvoir siéger sur les organes les plus importants, les plus délicats, même sur le cœur, sans déterminer le plus léger trouble circulatoire, le plus faible développement de chaleur ; en un mot, le moindre phénomène pyrétique, même en les supposant dans leur plus haut degré d'intensité. Elles ont de plus cela de particulier, de ne présenter aucune période, aucun temps fixe ; d'affecter, au contraire, une durée indéterminée, indéfinie, une marche sans la moindre régularité, de n'être soumises à aucune crise, à aucune solution, de celles par les selles, par la sueur, par l'hémorrhagie, si habituelles dans les fièvres, et dont elles sont absolument exclusives. N'est-ce pas qu'à de tels signes nous ne saurions éviter de reconnaître le genre de maladies le plus différent, le plus éloigné possible de ce qu'est la fièvre, surtout la fièvre intermittente, la plus aiguë de toutes, un genre qui est vraiment placé à son antipode ? Et ne retrouvons-nous pas ici l'éternel abus que l'on a fait de l'intervention du système nerveux dans toutes les questions où l'on ne voit pas clair ? D'ailleurs, l'intermittence n'affecte pas seulement la fièvre, mais la phlegmasie, sans constituer pour cela un phénomène différent ; faudra-t-il donc dire que la pneumonie, l'hépatite, la gastro-entérite intermittentes, ne sont aussi que des névroses rachidiennes?

283. On s'abuserait à attendre de l'Organicisme des renseignements plus sûrs, au sujet de cette phlegmasie intermittente. Ne la comprenant pas mieux, il l'a tout bonnement niée, de même que la fièvre. Pour lui, cette phlegmasie n'a absolument rien de particulier. Chacun de ses accès n'est qu'une *véritable affection continue* dont la *marche est plus rapide*, *la durée plus courte* que celles des affections ordinaires, et qui a la propriété de se reproduire peu de temps après sa solution. Ces accès sont ainsi *indépendants les uns des autres*, et ne se succèdent que par *habitude*. Toujours l'habitude ! sans qu'aucune *affection antérieure*, *sans que rien*, *absolument rien*, *les relie entre eux*[1]. Cependant, ô prudence ! ô logique de l'Organicisme ! ces accès pourraient bien n'être que les *exacerbations régulières d'une véritable et unique phlegmasie continue.* Quoi qu'il en soit, le type n'est qu'un *accessoire* sans valeur, qui ne *change rien à la nature* des maladies[1], et l'intermittence a beau se *joindre* à une phlegmasie du cerveau, du poumon ou de tout autre organe, le *véritable* caractère de celle-ci, en tant que phlegmasie, n'en est en rien changé[2].

Il s'agit de s'entendre : si l'on a voulu dire qu'intermittente ou non, la phlegmasie conserve ses signes physiques et ses phénomènes habituels, rien de moins contestable. Mais nier le type tout en reconnaissant la puissance souveraine du quinquina, n'est qu'une assertion dont rien n'égale l'audace, si ce n'est sa légèreté ! Un écrivain mieux inspiré n'a pas ignoré cette permanence du caractère générique dans la phlegmasie intermittente ; il a vu la pneumonie de ce type se révéler, *comme si elle était simple*, par le point de côté et ses autres symptômes ordinaires, sans s'interdire pour cela de rechercher sa nature spécifique, qui lui était indiquée par la *marche ultérieure* de la maladie[3] ; et ici, comme partout, cette marche n'est autre

---

[1] Mongellaz ; *Irrit. interm.*, 1, 10, 256.
[2] Ibid ; *Op. cit.*, I, 264.
[3] Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 428.

que celle de la fièvre intermittente, qui domine et régit la phlegmasie dans toutes les circonstances où elle peut se présenter.

On n'a, pour s'en convaincre, qu'à considérer attentivement les faits. Dans les cas simples, lorsque la phlegmasie intermittente va s'établir, il ne faut pas croire qu'elle y parvienne d'emblée et d'un premier saut, comme l'espèce continue. C'est d'abord l'accès fébrile qui amène le sang sur l'organe menacé et qui l'y maintient, l'y congestionne pendant toute sa durée, après quoi la congestion cesse, et tout rentre dans l'ordre. C'est un fait parfaitement constaté : dans la pneumonie, lors des premiers accès, *les symptômes locaux disparaissent souvent avec la fièvre*[1]. Il en est de même de l'arachnitis intermittente, où la congestion et ses suites, convulsions, délire, coma, sont également interrompus par l'apyrexie[2]. Les organiciens eux-mêmes se condamnent à le reconnaître d'une manière générale : l'*organe auparavant enflammé ne présente plus, durant l'intermission, ni douleur, ni tuméfaction, ni rougeur*[3]. Mais que l'accès vienne à se répéter ou à s'exercer avec une activité insolite, et la congestion ne tarde pas à devenir *fixe* et à *constituer une inflammation absolument de même nature que celle qui a lieu sous le type continu*[4]. A ce compte et à proprement parler, ce ne serait donc pas même l'inflammation qu'il faudrait appeler intermittente ; c'est seulement l'un de ses phénomènes, le principal, congestion ou fluxion. Tant que le sang reste libre dans ses voies, accumulé sur un point par l'effet de la fièvre, on conçoit très-bien qu'il puisse reprendre son cours aussitôt que cet effet se suspend et laisser l'organe indemne. Mais que l'exsudation ait lieu et constitue ainsi réellement l'inflammation, la conti-

---

[1] Grisolle ; *Op. cit.* 428.
[2] Bailly ; *Tr. anat.-pathol. des fièvr. int.*, 267.
[3] Mongellaz ; *Op. cit.*, I, 10.
[4] Bailly ; *Op. cit.*, 268.

nuation des accès pourra bien encore faire varier l'activité des faits plastiques, mais ils n'auront plus à subir une véritable interruption, et les exsudats, incapables de rétrograder, deviendront fixes, continus, ainsi qu'il arrive à la pneumonie intermittente dès qu'elle a franchi le *premier degré*[1]. C'est donc bien à la fluxion seule que s'attache réellement l'intermittence, non à la phlegmasie. Toutefois, quand celle-ci en résulte, quelle que puisse être l'analogie ou l'identité de ses faits physiques avec ceux de la phlegmasie continue, c'est une erreur manifeste de la confondre avec elle et de perdre ainsi de vue sa provenance, qui seule peut nous ouvrir les yeux sur son indication toute spéciale, et nous permettre de prévenir, à l'occasion, le danger si prompt et si funeste qu'elle comporte.

Il est des cas, en effet, où la scène afférente à la phlegmasie intermittente revêt une gravité tout exceptionnelle qui lui a fait donner le nom de *pernicieuse*. S'il fallait en croire les doctrines que nous combattons, il n'y aurait pas davantage alors rien de changé : c'est toujours la lésion locale, la phlegmasie, à qui reviendrait l'influence capitale, et qui, à raison des *sympathies* qu'elle provoque, de ces sympathies dont le *physiologisme* a tant et si complaisamment abusé, *étend au loin son action* et va susciter à elle seule *tous les phénomènes fébriles pernicieux*[2]. On reconnaît bien là cette science dégagée et tranchante, que rien n'étonne, que rien n'arrête, et qui a toujours réponse à tout, au moyen de quelque grave apophthegme.

Mais, quoi qu'on veuille bien dire, cette marche foudroyante des cas pernicieux n'est qu'une très-minime exception dans l'histoire de la phlegmasie, et au moins serions-nous en droit d'exiger qu'on nous dise pourquoi cette exception arrive, pourquoi la sympathie a, dans ce cas et pas ailleurs, un si terrible effet ; ce qu'on trouve probable-

---

[1] Grisolle ; *Op. cit.*, 429.
[2] Mongellaz ; *Irrit. interm.*, I, 268.

ment difficile, puisqu'on n'y songe même pas. Non, ce qui constitue le fond, la condition essentielle de la phlegmasie pernicieuse, ce n'est pas tel ou tel caractère de ses phénomènes physiques, ni aucune des conditions de siége, d'étendue ou d'intensité qui s'y rapportent; c'est uniquement l'état général : c'est une perversion de la force vitale, une véritable *malignité*, qui s'est jointe à la fièvre et d'où dépend l'imminence d'une dissolution toujours prochaine[1]. La scène se passe absolument comme dans l'espèce simple. C'est la fièvre, c'est l'accès qui amène la fluxion, la lésion de l'organe; et si elle a moins de tendance à se dissiper, qu'elle se fixe souvent dès le second accès, c'est uniquement à raison de la gravité du trouble affectif, et cette lésion a par elle-même si peu d'importance, que son absence n'enlève rien au danger : la mort intervient très-souvent, alors qu'elle n'est nullement ou qu'à peine constituée.

D'autres fois, au contraire, la phlegmasie intermittente subit une simplification singulière, au sujet de laquelle on ne s'est pas mieux entendu. Bornée ordinairement alors à une manifestation externe sous forme d'érysipèle, d'ophthalmie, de coryza ou toute autre, elle se comporte absolument comme les autres espèces, revenant et disparaissant par accès, avec cette différence pourtant qu'elle est complétement destituée de réaction fébrile générale. Mais attendu que ses allures, sa marche, surtout son traitement, ressemblent entièrement à ceux de la fièvre intermittente, les anciens avaient admis qu'elle n'en était qu'un déguisement, que la fièvre n'existait pas moins, quoique masquée par l'apparence de la phlegmasie, et à cause de cela ils appelaient celle-ci une *fièvre larvée*. Et telles sont sans doute les difficultés de la théorie, que les modernes, généralement si hostiles au rôle de la fièvre, n'ont pu s'inscrire en faux contre un tel dogme. Les organiciens les plus intrépides se résignent à reconnaître que dans la fièvre lar-

---

[1] Trousseau ; *Clin. méd.*, II, 768.

vée la fièvre n'est pas *absente*, mais seulement *déguisée* sous une forme *non ordinaire* [1]. Les uns et les autres ne se sont-ils pas évidemment abusés ? Est-il permis d'accuser la fièvre là où aucun signe ne la révèle, et la tenir pour positive alors que nous constatons réellement sa nullité ou son absence ; n'est-ce pas prêter le flanc à ces *entités* morbides, à ces abstractions qu'on nous reproche si amèrement, à nous Vitalistes? Sans doute l'état général, le trouble affectif conserve ici toute sa prééminence, mais seulement sur la fluxion, tandis que tout à l'heure c'était sur la fièvre. Quant à l'extension que certains prétendraient faire de l'épithète *larvée* à la fièvre pernicieuse et même à toute maladie où la fièvre aurait quelque chose d'*insidieux* [2], nous pensons que ce serait détourner le mot de sa véritable signification, la fièvre n'étant alors ni cachée ni masquée, et se révélant au contraire par tous ses signes habituels.

284. Si l'on a lu avec quelque attention tout ce que nous venons de rapporter de l'intermittence, on doit rester convaincu qu'aucun système n'en a donné une explication soutenable, laquelle, du reste, ne devait pas se trouver dans les voies étranges et excentriques où on l'a cherchée. Tous, humoristes et solidistes, se sont unanimement accordés en ce point, que la fièvre intermittente ne diffère en rien des autres fièvres; que, sauf son allure, elle s'identifie avec elles pour tous ses autres caractères. Comment, dès-lors, n'ont-ils pas aperçu que, pour trouver la raison de cette allure, il n'était nullement besoin de sortir de la théorie commune, de la lésion morbide qui leur sert de fondement à toutes, mais uniquement de découvrir le changement, le mode nouveau que cette lésion a dû subir ? De courtes considérations peuvent nous éclairer à cet égard.

Quand nous avons cherché la cause intime de la fièvre

---

[1] Mongellaz ; *Op. cit.*, I, 259.
[2] Trousseau ; *Clin. méd.*, 767.

essentielle, nous n'avons cru la découvrir que dans un trouble dynamique imprimant à la circulation un mouvement irrégulier et prolongé ; ce mouvement n'est pas toutefois sans quelque règle, quelque direction, ainsi que sont tous les faits de la vie. Il est d'abord soumis à une durée déterminée, ordinairement divisée en septénaires ; il présente en outre des exacerbations se correspondant pour les jours et pour les heures, dont chacune se compose d'un instant de concentration suivi d'une chaleur expansive que termine une période de détente et de moiteur. Cette marche est celle de la fièvre prise en général, de toutes les fièvres, et personne n'a jamais songé à en chercher la raison en dehors de la fièvre elle-même, dans la nature, dans l'espèce de laquelle il entre nécesairement de se comporter ainsi et non autrement. Maintenant, qu'un simple mode accidentel vienne à surgir dans le trouble affectif qui produit la fièvre, rien de plus naturel que de s'attendre à le voir changer l'allure de celle-ci. Ses périodes successives pourront se marquer par une intensité, une vivacité inaccoutumées ; celle du début comporter un frisson plus ou moins violent, celle du milieu une chaleur exagérée, la dernière d'abondantes sueurs. Par le fait même de cette exagération d'activité, de dépense fonctionnelle, le fond morbide sera momentanément affaibli, amendé : non-seulement la durée de l'accès s'en trouvera diminuée, mais la rémission qui le suit, plus complète, se prolongera d'autant, et c'est ainsi que, de la simple exacerbation de la fièvre continue, nous arriverons tout naturellement à l'accès intermittent. La fièvre de ce type ne représenterait alors qu'une fièvre ordinaire qui, au lieu de suivre la marche commune continue, avec ses variations journalières peu apparentes, acquiert, par le fait de sa cause spéciale, le privilége de changer complétement son allure et de se développer, suivant l'expression de Sydenham, à *diverses reprises* et par accès bien tranchés. La fièvre rémittente, entièrement analogue à l'intermittente et qui tient le milieu entre elle

et la continue, achève d'autoriser le rapprochement que nous établissons entre les deux.

On dira que nous ne sortons pas ici de l'abstraction et de l'hypothèse ; que notre théorie n'explique rien et se borne à exprimer les faits. Hélas ! il n'est que trop vrai : quand il s'agit de remonter au principe des actions vitales et morbides, les premières vérités nous échappent toujours. Mais ce malheur n'est pas exclusif au Vitalisme, et quand nous proposons humblement de regarder la fièvre intermittente comme le fait d'une lésion dynamique qui, au lieu de troubler le sang d'une façon régulière et continue, comme dans la plupart des fièvres, ne l'agite plus que par secousses successives, suivant un mode qui n'a de sa part rien de plus difficile à concevoir que le premier, nous croyons émettre une notion au regard de laquelle il n'y a pas lieu de regretter la clarté de toutes celles puisées dans la mécanique céleste, dans les mouvements de la lune, dans l'influence du système nerveux et autres circonstances de même force; notion qui, à tout prendre, et n'aurait-elle que le mérite de ne pas sortir de l'ordre pathologique, nous paraît plus naturelle, plus médicale, partant plus utile et plus acceptable qu'aucune de ses rivales.

Nous avons le droit de nous autoriser ici des effets tout spéciaux du traitement. On a vu plus haut comment le succès constant et assuré du quinquina se concilie mal avec l'origine organique et phlegmasique de la fièvre intermittente. En outre, la promptitude de ce succès achève de nous confirmer : d'un côté, dans la nature dynamique de l'intermittence, car il n'y a qu'une lésion de ce genre susceptible d'être ainsi brusquement supprimée; de l'autre, dans le caractère d'isolement et de domination que nous lui attribuons, sans quoi on ne comprendrait pas cette guérison facile de la fièvre et de la phlegmasie par un moyen qui ne leur est pas personnellement destiné.

Quoi qu'il en soit, cette lésion supplémentaire et accidentelle qui saisit la fièvre, ou plutôt l'affection mère de la

fièvre, c'est bien peu la comprendre que se la représenter comme une *loi de la nature vivante,* que la comparer à tous les phénomènes périodiques de l'Univers ou des corps organisés : *aux phases de la lune, des vents, des marées, à la pousse des feuilles, à la ponte des oiseaux,* au retour régulier des actes fonctionnels, *sommeil, digestion, sécrétions,* et ainsi de suite. Non, l'intermittence ne dépend pas, comme le dit emphatiquement Jourdan, de la même loi qui *règle le rhythme des temps et l'harmonie des sphères*[1]. Si tant est qu'elle soit une loi de la nature vivante, c'est de la nature morbide, c'est une déviation à celle de qui dépend la fièvre essentielle, c'est un mode accidentel de celle-ci, ou du moins de sa lésion affective, et qui s'y combine si intimement qu'elle la domine et l'absorbe.

Si, dans les cas ordinaires, ce mode accidentel ne se laissait pas assez clairement apercevoir, en tant qu'élément séparé de la fièvre, d'autres cas pourraient y pourvoir. La fièvre pernicieuse s'additionne d'une phlegmasie, pulmonaire ou autre, et revêt alors une gravité redoutable. Nous venons de rappeler la prétention du Matérialisme à ne voir dans ce fait qu'une phlegmasie ordinaire exerçant au loin sa sympathie. Il insiste surtout avec complaisance sur cela que cette phlegmasie ne diffère en rien organiquement de ce qu'elle est dans son espèce commune. Sans doute, et c'est précisément ce qui doit lui prouver que ces caractères organiques ne sont pas la condition essentielle, fondamentale de la phlegmasie, puisqu'elle peut changer à ce point alors qu'ils restent les mêmes ; ce qui change en effet, c'est la fièvre, c'est le mode accidentel qui la complique, mode qui a pris un caractère grave, vraiment pernicieux, mortel. Ce qui le prouve, c'est la concordance, c'est le retour régulier des accidents phlegmasiques avec l'accès ; c'est surtout l'extrême danger qui s'attache à celui-ci, lequel ne saurait, disons-nous, être attribué aux accidents, qui

---

[1] Mongellaz ; *Irrit. interm.*, I, 2.

ne changent pas. A la rigueur, l'accès pernicieux ressemblant exactement à la fièvre maligne, on pourrait croire que c'est celle-ci qui est en jeu, que la fièvre pernicieuse n'est que la fièvre maligne intermittente. Mais d'abord cellelà a souvent débuté avec des accès simples, et sa conversion à la malignité ne s'explique pas dès-lors tout naturellement. En outre, le résultat topique du traitement prouve bien que ce n'est pas à la fièvre maligne qu'il se rapporte; c'est donc bien le mode accidentel, c'est l'élément intermittent qui retient ici toute l'importance; c'est lui qui, de l'avis de Trousseau, a revêtu le caractère de *malignité*, moyennant quoi il exerce son rôle redoutable, tout en conservant son complet isolement; et il suffit de le supprimer pour couper court tout aussitôt à la maladie, ce dont il n'existe pas un autre exemple pareil dans toute la pathologie.

Ce qui achève de démontrer l'existence isolée et indépendante de notre mode accidentel, c'est qu'il peut tout aussi bien s'allier, non plus à la fièvre, mais directement à l'affection elle-même, ainsi qu'il arrive dans ce qu'on a appelé *fièvre larvée*. Bien que la fièvre ne se montre alors en aucune façon, on croit qu'elle n'en existe pas moins. Mais on a vu l'abus d'une semblable hypothèse. C'est l'affection qui a reçu directement l'alliance du mode intermittent et qui le communique à la fluxion, de façon qu'elle revient par accès, tout comme la fièvre. Ce n'est donc pas celle-ci qui se dérobe et se déguise sous une forme quelconque; c'est la fluxion elle-même qui est saisie par l'intermittence, et qui, tout comme la fièvre, acquiert ce singulier privilége de revenir et de se dissiper par accès.

L'intermittence, à quelque point de vue qu'on la considère, peut donc à juste titre, aussi bien que les accidents qui précèdent, être ramenée à une lésion dynamique du sang qui change les allures de la fièvre et de la phlegmasie sans attenter en rien à leur nature, à leur constitution intime, suivant l'idée qu'on s'en fait généralement. Elle nous apporte ainsi un dernier argument en faveur de la supré-

matic absolue que la pathologie tout entière nous révèle de la part de ce liquide souverain.

285. Après avoir, dans cette partie dogmatique de notre travail, parcouru le champ complet de la médecine, nous nous rendons hautement ce témoignage que le fil qui nous a conduit dans le labyrinthe ne s'est pas une seule fois rompu entre nos mains. Parti d'un principe unique, nous n'avons eu qu'à en suivre les développements successifs pour en voir sortir, non-seulement les maladies de toutes les classes, mais leur spécialité de nature et même leurs accidents divers. Quoi qu'on en ait, à contempler les faits morbides dans leur ensemble, l'esprit ne se repose avec confiance que sur l'idée qu'ils relèvent tous d'une source, d'une loi, disons le mot, d'une force commune, variée dans ses actes. Et attendu que la plupart ont leurs analogues ou leurs équivalents parmi les faits de la santé, on arrive à cette conviction que la force qui les produit tous n'est autre que celle même d'où procède la vie.

C'est dans le sang, facteur général de l'organisme, que cette force s'exerce principalement, d'abord pour construire toutes les parties de celui-ci, plus tard pour en régler, en alimenter les diverses fonctions ; si bien que lorsque la maladie, qui n'est qu'une fonction morbide, vient à surgir, nous pouvons croire que c'est cette même force qui, lésée dans son essence, ne porte plus sur le sang qu'une action anormale.

Dans une première classe de maladies destituée de tout trouble général et caractérisée par de simples vices de nutrition ou de sécrétion, dont les produits ne diffèrent pas des produits normaux congénères, quant à leur nature propre, mais seulement quant au nombre et au siége de leurs éléments, nous avons dû admettre qu'ils n'en différaient pas davantage quant au mécanisme de leur formation ; que c'était toujours le sang qui, lésé dans sa vie, variait simplement, soit la direction, soit l'abondance, soit l'expression de la fluxion plastique, sans s'écarter autrement

des actes qu'il accomplit dans la nutrition normale, où nous savons qu'il joue le rôle souverain.

Dans la classe des maladies aiguës, c'est au contraire le trouble général qui attire toute l'attention. La chaleur y subit une exagération des plus remarquables; le mouvement circulatoire s'accélère dans son ensemble, dans ses voies générales, et, suivant qu'à cette accélération se joint, soit une fluxion fugitive sur certains systèmes organiques qui en éprouvent une simple excitation fonctionnelle, soit une fluxion plus grave donnant lieu à des faits plastiques d'un genre tout différent de ceux des diathèses, en ce qu'ils tournent, non plus au profit, mais à la perte des tissus, nous en avons vu résulter la fièvre ou la phlegmasie. Ce n'est pas tout: la fièvre et la phlegmasie ne vont que rarement ou peut-être jamais seules, dans un état réel de simplicité. Elles se marquent par des modes affectifs qui changent leur nature et leurs caractères; elles comportent aussi divers accidents qui, pour être mobiles et facultatifs, n'en tiennent pas une moindre place dans leur histoire; modes et accidents dont l'origine se puise naturellement dans une simple déviation de la lésion vitale qui a déjà produit la maladie elle-même. Et c'est ainsi qu'à elle seule cette lésion nous a fourni tout le fondement de la pathologie.

Les matérialistes se récrieront contre cette lésion, disant qu'impossible elle-même à démontrer, elle ne saurait en rien éclairer la théorie. Laissons-les se récrier. Quand il s'agit de la vie et de ses phénomènes, il faut se résigner à ce que le microscope ne révèle pas tout, à ce qu'une partie, et ce n'est pas la moins curieuse ni la moins importante, ne relève que de l'esprit et de la raison; c'est une loi qui s'impose à tous les systèmes, même à ceux qui affectent plus haut la prétention de s'y soustraire. Quand l'Organicisme nous montre l'origine de l'inflammation dans le stimulus, en démontre-t-il l'existence, nous en fait-il pénétrer la nature et l'essence, et ne vient-il pas, comme nous, comme tout le monde, s'acculer à une lésion inconnue? Et quand il

investit cette lésion du pouvoir d'attirer le sang, institue-t-il un fait plus clair, plus positif que nous quand nous supposons son impulsion, alors que tous les faits de la vie nous la dénoncent? Il ne faut donc plus nous reprocher nos défaillances dynamiques. Nous l'avons dit: les sciences physiques elles-mêmes ne connaissent pas à fond leurs agents impondérables ; mais, grâce à une étude assidue de leurs effets, elles n'en ont pas moins réussi à se constituer utilement. Pourquoi en serait-il autrement de la force vitale; pourquoi, sans pénétrer son essence, ne nous serait-il pas donné d'établir son rôle dans la constitution des maladies?

Ce dont nous nous flattons, c'est que notre Vitalisme institue ici une théorie plus riche, plus féconde, surtout plus complète qu'aucune autre; il ne suffit pas qu'un système rende compte d'un fait isolé, si du même coup ne sont expliqués tous ceux dont la maladie se compose. L'Organicisme établit à sa manière le *fluxus* et chante aussitôt victoire. Mais, à part que pour cela il faut qu'il sorte de son domaine et pose le pied dans le dynamisme, tout n'est pas dit encore; la phlegmasie doit se développer suivant une carrière où entrent une foule de phénomènes ayant tous leur source dans le fait étiologique. Essayez donc de vous adresser à celui-ci ; demandez au stimulus de vous expliquer la contagion ou l'intermittence, ainsi qu'au spasme la division par périodes hebdomadaires des maladies aiguës ; surtout cherchez dans les déductions que l'un ou l'autre pourra vous fournir, la base absolue des indications! Le Vitalisme seul peut aborder et résoudre de telles difficultés. Il nous a jusqu'ici prodigué les notions les plus complètes sur les phénomènes, tant fondamentaux qu'accessoires, des maladies ; nous allons le soumettre à une épreuve dernière et montrer les rapports étroits que notre lésion affective du sang entretient avec l'indication, si bien que l'article du traitement, qui a été une épreuve fatale pour tous les systèmes, ne sera pour le nôtre, nous l'espérons, qu'un moyen de vérification et de confirmation.

TROISIÈME PARTIE

PRATIQUE

CHAPITRE XV

Tous les moyens thérapeutiques n'opèrent que par leur action sur le sang et sur sa vitalité. — Soins accessoires : Diète et ses diverses espèces ; saignée ; révulsifs ; altérants et évacuants.

286. Si l'Anatomisme, l'Organicisme, le Chimisme ; si toutes les doctrines matérialistes étaient aussi sûres de leur point de vue qu'elles affectent de le proclamer effrontément, ce serait ici le moment d'en faire la preuve. On l'a dit depuis longtemps : rien n'est plus facile que de déduire les conséquences d'un principe bien posé. Et si la matière tenait dans les phénomènes de la vie, normaux et morbides, la place qu'on veut bien leur assigner , la physiologie et la médecine ne présenteraient pas à l'observateur les embarras et les difficultés qu'il y rencontre à chaque pas, et le thérapeutiste, surtout, n'aurait qu'à étendre la main pour saisir à coup sûr les indications.

Or, combien s'en faut-il que les choses aillent ainsi ! Nous aurons de fréquentes occasions d'apprécier à leur juste valeur les succès pratiques des doctrines dont nous parlons. Mais, dès maintenant, nous leur portons le défi formel de fournir une seule donnée d'où l'indication puisse sortir.

Certes, s'il en est une qui dût se sentir en état de relever hardiment ce défi, c'est la chimie, qui, avec la clarté,

la constance et la sûreté de ses démonstrations, avec la fixité de ses actions et réactions, devrait nous tenir un langage souverain, et qui balbutie à peine quelques vues aussi étroites qu'incohérentes. Ce n'est pas d'aujourd'hui, avons-nous dit, qu'elle manifeste ses velléités pathologiques; et tandis qu'elle ne le fait qu'avec une grande réserve, s'attachant à peine à quelques minces détails, sans ambitionner le moindre principe général ou absolu, un esprit original avait dès longtemps tenté de fonder sur ses données tout un système de Nosologie.

Baumes, au moins à l'époque où il écrivait ses *Fondements*, était aussi peu édifié que les chimistes d'aujourd'hui à l'égard de la théorie de Barthez, qu'il n'aimait pas. Ce qu'il se résigne pourtant à appeler la *force vitale* n'était qu'un *agent matériel, plus délié*, *plus imperceptible* que la lumière, l'électricité ou le magnétisme, un *mode spécial* des forces physique et chimique, lequel, sans être *purement* soumis aux lois de la chimie, n'en constitue pas moins un *ordre de phénomènes qu'elle peut revendiquer.* Suivant lui, la *sensibilité elle-même et ses attributs* ne s'exercent qu'en vertu d'un *phénomène chimique* [1]. De telle sorte que les éléments constituants de notre corps et les combinaisons diverses qu'ils peuvent subir sont en première ligne dans les actes de la vie, normaux ou morbides. L'oxygène *joue le plus grand rôle* dans ces actes et domine même les combinaisons des quatre autres agents que l'auteur lui adjoint : calorique, hydrogène, azote et phosphore; et de l'*excès* ou du *défaut* de chacun de ces agents résultent cinq classes et autant de sous-classes de maladies, non pas toutefois d'une façon si absolue qu'un *Appendix* n'ait paru nécessaire [2].

Ce n'était pas tout de bâtir une théorie chimique, il fal-

---

[1] Baumes ; *Fondements de la science méthodique des maladies*, I, 78, 80, 88.
[2] *Ibid.*, I, 174-77.

lait conclure à un traitement chimique, et Baumes était trop savant professeur et trop habile praticien pour insister à cet égard. Il essaye bien à l'occasion quelque vue isolée, comme quand il propose, dans les suroxygénèses, les substances qui peuvent absorber l'oxygène, et, au contraire, celles susceptibles de le céder dans les sous-oxygénèses. Mais il y a loin de cet énoncé général à un traitement détaillé. Et, convenons-en, il eût rencontré de bien autres difficultés. Avec tout son savoir et son talent, il eût été, par exemple, embarrassé d'expliquer comment l'ammoniaque et ses composés sont précisément les moyens les plus sûrs et les plus actifs de traitement dans les *Azoténèses.* Mais ne nous montrons pas trop exigeants. Baumes lui-même n'a jamais pris sa théorie au sérieux, il avait momentanément cédé à l'entraînement qu'excitaient les découvertes de Lavoisier. Il s'était laissé tenter de les utiliser pour la pathologie; mais, le moment passé, il ne s'était plus fait aucune illusion, et une anecdote que nous devons à l'amitié et à la mémoire si richement meublée du docteur Kühnholtz, peut montrer le cas que Baumes faisait de son propre système. C'était à un troisième examen : il interrogeait l'élève sur la meilleure classification nosologique, et celui-ci, qui avait cru prudent de se bien renseigner à cet égard, répondait par la classification en calorinèses, oxygénèses, hydrogénèses... Baumes ne le laissa pas achever ; il se pencha à l'oreille de l'examinateur, son collègue, et dit : Est-il donc bête !

Ce qu'un illustre professeur n'a pas cru pouvoir tenter, les chimistes modernes seraient-ils plus en mesure de le faire? Hélas! nous nous abstiendrons de leur adresser une telle question. Mais l'Anatomisme peut-il affecter des prétentions mieux fondées? En affirmant que toute maladie consiste dans la lésion organique, s'est-il ménagé quelque vue utile pour le traitement? Bien loin de là, une partie des organes, et les plus importants, étant inaccessibles à tous moyens directs ou topiques, resteraient ainsi forcément en dehors de notre intervention thérapeutique, s'il ne nous

était donné d'arriver jusqu'à eux par un intermédiaire, qui n'est autre que le sang. Aussi les solidistes les plus déterminés ont-ils été obligés de le reconnaître. Ils ont beau préconiser la *fibre*, les *canaux excréteurs*, surtout les *organes digestifs*, qu'ils regardent comme *doués d'un instinct particulier*, en vertu duquel *ils désirent*, *préparent et retiennent les substances salutaires*, et répudient les autres. Ils n'en affirment pas moins que cette participation des organes ne *suffit pas*, que les substances *doivent être appliquées sur le sang*, *la lymphe*, et que c'est *sur la masse générale ou particulière de ces humeurs* que *les changements doivent être scrupuleusement examinés*[1].

287. Quelle idée faut-il cependant se faire de ces *changements*, de ces actions, que les substances portent sur le sang ? Puisque l'on ne saurait y voir rien de chimique, et pas davantage, croyons-nous, rien de mécanique, il ne reste plus qu'à se retourner vers l'effet dynamique et vital, et c'est ce qu'avaient déjà très-bien discerné les anciens. Dès le début de la partie pratique de son grand ouvrage, Stahl établit sans hésiter que, *pour triompher sûrement et radicalement des diverses espèces d'affections*, *il faut en chercher l'origine et la véritable source partout ailleurs que dans des altérations absolument matérielles*, *et connaître leur intime et profonde liaison avec leurs causes et leurs principes*, et, à ce sujet, il rappelle que quand il a traité des *véritables causes morbifiques*, il a dû les réduire à trois : 1° la *trop grande abondance de sang* ; 2° *son épaississement*, et 3° les *mouvements insolites entrepris par l'agent vital.* Il est vrai que, sacrifiant encore aux erreurs de son temps, Stahl dérive ces *mouvements du sang* des deux conditions matérielles qui précèdent[2]. Mais nous, qui savons combien souvent les conditions prétendues matérielles du sang ne

---

[1] De Roussel ; *Tab. des plant. usuel.*, 161.
[2] Stahl ; *Th. med. ver.*, III, 6, 8.

sont qu'un emblème et au fond une conséquence de ses lésions dynamiques, nous pouvons nous prévaloir des effets qui lui sont ici attribués; et s'il nous a été donné d'assigner avec quelque vérité l'origine de toutes les maladies dans un mode morbide du sang et les impressions anormales qui en proviennent, il est aisé de comprendre que quand ce mode peut être amendé ou réprimé, c'est par un effet contraire obtenu sur la vie du liquide. C'est donc à l'affection morbide que doivent en définitive s'adresser les moyens thérapeutiques de toutes sortes, suivant le conseil formel de Dumas, qui voulait qu'avant toutes choses le médecin s'appliquât à connaître les *affections primitives* qui président à l'établissement des maladies [1].

Malheureusement, c'est là une connaissance à laquelle il ne nous est pas toujours facile d'arriver. Les plus fermes esprits l'ont même déclarée *impossible*, résignés qu'ils sont à ne pas aller plus loin que la maladie elle-même, que le fait pathologique une fois établi. La recherche de la *cause prochaine* leur inspire une sorte de terreur. Un homme piqué par une vipère tombe aussitôt dans une langueur mortelle; un autre, mordu par un chien enragé, devient au contraire furieux. Ils se demandent le *comment* de cette différence, n'y voient que du *merveilleux*, et s'écrient que cela tient du *mystère et du prodige* [2]. Sans doute, si nous aspirons à pénétrer le comment et le pourquoi du phénomène, nous le tenterons en vain, et il en sera de même pour tous les actes de la vie. Il faut savoir respecter les secrets de la nature et nous contenter du peu qu'il nous est donné d'en apercevoir. Ici, tout dépend de la différence de l'impression portée par chacun des poisons sur la force vitale, et nous devons d'autant moins nous en étonner que la pathologie nous offre des phénomènes en-

---

[1] Dumas; *Mal. chron.*, II, 125.

[2] Quesnay; *Mém. sur les vices des humeurs*, in *Mém. de l'Acad. roy. de chirur.*, I, 104-2.

tièrement analogues. Par exemple, l'ataxie et l'adynamie, où faut-il chercher leurs causes respectives? Quelle est la raison de leurs rapports et de leurs dissemblances? Question perdue et dont la solution est au fond peu regrettable! Il nous suffit de bien différencier les deux états, leurs symptômes, leurs accidents, leurs indications, les circonstances dans lesquelles ils se produisent, et, par là, de remonter aux modes divers dont la force vitale peut être affectée. Au fond, nous ne connaissons et ne connaîtrons jamais ces modes; mais la médecine, surtout pratique, n'exige pas que nous parvenions jusque-là.

Quand nous proposons de prendre la force vitale pour aboutissant ou plutôt pour régulateur exclusif des actions morbides et thérapeutiques, nous avons peu l'espoir d'être compris de tous; comment en serait-il autrement avec la difficulté que tant de médecins éprouvent à concevoir cette force, ou, pour mieux dire, avec le parti pris qu'ils ont de la répudier et de la nier? On ne se figurerait pas à quels étranges expédients on a recours à cet effet, dans les plus hautes régions de la science.

Il n'est pas toujours possible d'imposer silence aux faits. L'expérimentation physiologique elle-même est amenée à reconnaître que, suivant que l'animal est *vigoureux* ou *languissant*, ce qui veut dire, suivant la somme des forces dont il dispose, certains phénomènes peuvent *varier ou disparaître complétement pour l'observateur*. Elle est d'ailleurs toute disposée à confesser que l'*évolution des corps vivants est spontanée et indépendante du milieu ambiant*, ou plutôt qu'elle se fait dans un état constant d'opposition avec les forces physiques répandues dans ce milieu ; c'est pour elle une juste raison d'admettre de la part de ces corps une *résistance*, une *activité vitales*, qu'elle déduit tout naturellement d'une *énergie*, d'une *force spéciales*, car elle se laisse arracher le mot *force*, dont ces propriétés ne sont que la mise en œuvre. Tout cela semblerait on ne peut mieux préparé pour conclure à la reconnaissance de cette

même force. Détrompez-vous : attendu qu'on n'a pas d'*instruments* propres à la mesurer, on la repousse, on la nie, on embrouille la question ; on allègue que l'homme et les animaux à sang chaud vivent dans un *milieu intérieur* qui, constitué par les liquides du corps, ne sort pas de l'*ordre des conditions organiques*, et dans lequel par malheur nos instruments (toujours des instruments !) n'*ont pas encore pénétré*[1].

Eh quoi ! vous rejetez la force parce que vous ne pouvez l'étudier utilement, et vous acceptez le milieu intérieur où vous ne pénétrez pas davantage ! Était-ce bien au célèbre professeur qui a fait tant et de si belles leçons sur les liquides organiques et leurs altérations ; était-ce à lui à déplorer l'impossibilité de leur étude ? Ah ! sans doute, ses *instruments* ne lui ont rien appris sur les faits principaux qui s'y passent, sur ceux de vitalité; mais s'il espère qu'ils puissent jamais l'éclairer davantage à ce sujet, il nourrit la plus grande des chimères. De tels faits, ce n'est pas par les procédés mécaniques qu'il faut les aborder, mais, suivant le précepte de Platon et de son illustre maître, par le travail de l'esprit, par la réflexion, l'induction et le jugement, ainsi que nous venons de le tenter humblement et, nous l'espérons, non sans quelque fruit pour la médecine pratique.

288. De quelque haut lieu que nous vienne cette condamnation ou cette prétermission de la force vitale, nous pouvons donc conserver toute notre confiance en elle, et poursuivre notre dessein d'y chercher l'indication et le mode d'action de toutes nos méthodes thérapeutiques, ainsi que nous y avons trouvé la cause première de toutes les maladies. Mais avant d'entreprendre cette recherche, en vue de chaque diathèse et de chaque affection en particu-

---

[1] Cl. Bernard ; *Leçons sur les propriétés et les altérations des liquides organiques*, I, 9-10.

lier, il ne sera pas superflu de jeter un coup d'œil d'ensemble sur les divers et nombreux moyens dont disposent ces méthodes, dans le but de montrer que tous, sans exception, n'obtiennent leurs effets qu'à charge d'opérer sur le sang, sur sa vitalité, sur ses lésions morbides, par suite, sur ses mouvements insolites, comme le dit Stahl, c'est-à-dire d'attaquer et de combattre, dans son principe même, la lésion morbide et son premier résultat, la fluxion, que nous reconnaissons comme le processus universel.

Préalablement à l'emploi des moyens médicaux proprement dits, le médecin s'occupe déjà d'entourer son malade de soins qui, pour n'être qu'accessoires, n'en ont pas moins leur utilité, et dont la portée n'est pas autre que celle que nous accusons. Il commence par l'établir dans un milieu convenable, à l'abri des sensations physiques, telles que la lumière et le bruit, ainsi que de toute excitation morale et intellectuelle, dans la persuasion que les unes et les autres ne pourraient que retentir sur la force vitale, aggraver son trouble, et, avec lui, le désordre circulatoire qu'il provoque. Il règle de même la température de ce milieu, évitant avec une égale attention le froid qui, concentrant les mouvements à l'intérieur, viendrait en aide à la fluxion, et la chaleur, dont l'excès ne pourrait qu'ajouter à celle que la maladie va développer. En maintenant autour du malade cette chaleur dans un degré modéré, non-seulement il assure la bonne distribution des fluides, il les maintient à la surface et combat ainsi les diverses tendances fluxionnaires, mais il prépare et facilite les sueurs critiques, qui sont d'un si grand effet dans tout le cours de la maladie, et surtout au début.

En même temps qu'il prend ces précautions, le médecin prescrit le repos, auquel, il est vrai, le malade est le premier à se condamner. Sans doute le repos a pour objet de protéger les tissus, principalement les muscles et certains organes superficiels ou délicats; mais, de toute évidence, ce n'est pas là son effet le plus utile. L'action musculaire,

on le sait, est une source d'excitation et de chaleur; elle ne peut que précipiter le cours du sang et favoriser ses concentrations, outre qu'en accélérant la respiration elle exagère l'hématose et les qualités excitantes du liquide. Par le repos, on obvie à ces divers inconvénients, c'est une véritable force d'inertie opposée au trouble circulatoire ; et comme il est d'ordinaire pris au lit, cette position horizontale est un moyen de plus d'assurer la liberté, la facilité de la circulation, et de prévenir les stases.

Le dernier de ces soins préalables auquel le médecin ne manque pas de satisfaire dans les maladies aiguës, c'est la prescription de l'abstinence. Et dans quel but y a-t-il recours ? Est-ce dans une intention quelconque de modifier les solides ? Du temps où l'on croyait à la gastrite, on n'eût pas manqué de dire qu'on épargnait ainsi à l'estomac une excitation qui allait retentir sympathiquement, tant sur l'organe malade que sur le trouble général. Mais, de nos jours, un tel langage n'est plus permis. Il est vrai que lorsque les organes digestifs seront directement intéressés, il sera prudent de leur épargner, soit un contact, soit un travail qui ne peuvent que les irriter ou les fatiguer. Mais les maladies de ces organes sont loin d'être les seules où l'abstinence soit de rigueur; celles de la tête ou de la poitrine ne la réclament pas moins. On peut même dire que ce qui la rend plus ou moins nécessaire, ce n'est pas tant la qualité de l'organe malade que le degré de la phlegmasie dont il souffre, et plus encore peut-être l'intensité de la fièvre qui l'accompagne ; c'est donc à celle-ci que l'abstinence s'adresserait : c'est le désordre circulatoire, et même, avant lui, c'est la lésion dynamique qui le provoque et l'entretient, qu'elle aurait mission de combattre et de modérer.

Si, en effet, la fièvre a pour condition essentielle une disposition morbide du sang qui en dérange les mouvements, il est naturel de penser que l'abstinence, qui tend à régulariser ces mouvements, ne le fait qu'en opérant sur

cette disposition du liquide, en modifiant la lésion affective qui cause le désordre, et, en définitive, en abaissant le ton du dynamisme, en lui refusant tout moyen d'entretenir son exagération ou sa perversion. Et nous trouvons ici un moyen, entre mille, d'apprécier à leur juste valeur les enseignements de ceux qui, méconnaissant les conditions dynamiques du sang, se contentent de déterminer les variations de ses éléments physiques. Dans les fièvres et même dans les phlegmasies, le sang pèche essentiellement par sa moindre densité et par la perte de ses principes constituants. Si les lois de l'Hématologie aboutissaient réellement à des *conséquences pratiques*, comme on s'est plu à le faire accroire, il en est une qui s'imposerait tout d'abord: c'est qu'il faudrait se hâter de rendre au sang les éléments qu'il a perdus, de lui refaire sa densité abaissée; c'est-à-dire, qu'au lieu de préconiser l'abstinence, le médecin devrait, au contraire, aviser à une diète promptement réparatrice. C'est là un conseil qui n'a pu être franchement donné. Mais en signalant le danger d'augmenter l'*appauvrissement du sang*, l'inconvénient absolu des saignées, et l'utilité des toniques dans certaines fièvres, l'Hématologie désigne assez la conclusion finale qu'on serait en droit de tirer de ses préceptes, puisque cet appauvrissement du sang est, suivant elle, la condition générale et caractéristique de toute fièvre, et même, disons-nous, de toute phlegmasie[1]. Il se peut que ces vues de l'Hématologie n'aient pas été étrangères au revirement d'opinion qui s'est fait dans ces derniers temps sur le degré d'utilité de l'abstinence dans les maladies aiguës. M. Piorry, qui donna le signal de la limiter, n'eut sans doute pas d'autre point de départ, et il n'est pas sûr que les esprits moins systématiques, comme Graves et Trousseau, qui ont opiné dans le même sens, n'aient pas obéi aux mêmes présomptions. Aussi croyons-nous que ce précepte de l'alimentation dans les maladies

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 128.

aiguës ne doit être accepté que sous bénéfice d'inventaire. Dans les maladies spéciales, où le ton est toujours plus ou moins diminué, il peut être utile d'éviter tout ce qui pourrait le diminuer davantage. Mais dans les phlogistiques, qui sont dans des conditions opposées, l'abstinence, comme moyen dépressif, conserve son indication rigoureuse. Et c'est ainsi que dans nos considérations dynamiques nous trouvons un secours assuré pour triompher des difficultés. Cette appréciation a le malheur d'être en désaccord avec certain adage des anciens; ceux-ci, toujours préoccupés de leurs humeurs, ne voient que les impuretés dont on pouvait accuser les aliments; et comme, suivant eux, les corps ne sont jamais plus impurs, *impura corpora*, que dans les maladies spéciales, il s'ensuivrait que c'est particulièrement à celles-ci que l'abstinence serait applicable. Mais nous n'en croyons rien. Les maladies phlogistiques, pour n'avoir rien d'impur, ne l'en réclament pas moins, plus rigoureusement qu'aucune autre, dans le but dépressif que nous lui assignons.

289. Il est donc bien vrai : ces premiers soins, objet de l'attention du médecin, opèrent évidemment sur la force vitale et sur les mouvements du sang; l'obscurité, le silence, le calme moral et intellectuel, le repos, et enfin l'abstinence, ne peuvent offrir un genre différent d'utilité. Mais il n'en est pas autrement des moyens médicaux, ainsi qu'il va résulter d'un aperçu général.

L'abstinence ne saurait être absolue, et il faut permettre une certaine dose d'aliments dont la diète régularise l'emploi. Il est vrai que dans les maladies affectives ces aliments ne sont guère donnés que dans le but de tromper les besoins du corps et de continuer l'effet négatif et dépressif de l'abstinence. Mais dans les diathèses il n'en est plus de même: il s'agit alors de prévenir ou de corriger la perversion de la force plastique et les écarts de l'acte nutritif. Et il est clair que l'un des meilleurs moyens d'y réussir

sera l'emploi d'aliments qui, par leur facile assimilation, donneront moins de prise au néoplasme, et qui, d'un autre côté, doués de qualités toniques et restaurantes, tendront à réparer le ton du dynamisme, toujours plus ou moins compromis dans les maladies diathésiques. C'est-à-dire que ce sera le sang qui, tout d'abord, devra en recevoir une bonne et forte constitution, et des tendances plastiques plus normales.

Ainsi, dans la chlorose et le scorbut, où la perte, soit de l'un, soit de l'autre des deux principaux éléments hématologiques, constitue l'essence de la maladie, de bonnes conditions de régime concourront principalement à rétablir ces éléments perdus. Ne croyons pas toutefois que ce soit directement, chimiquement, qu'un pareil effet puisse être obtenu. On l'a dit pour le fer, et c'est le plus grand argument qu'on ait trouvé en faveur de l'action chimique. Rien de plus faux. Nous avons précédemment avancé que le fer du pharmacien ne va pas simplement restituer celui que le sang a perdu ; que cette perte n'est pas le fait primitif de la chlorose ; que le fer ne fait défaut que par suite de la diminution des globules qui le contiennent; qu'il n'est rétabli qu'autant que les globules eux-mêmes sont ramenés à leur chiffre normal ; que son action n'est nullement un fait chimique, mais bien un fait organique, et avant tout un fait dynamique. Nous trouvons dans le fait correspondant la confirmation de notre opinion. Quand, par l'usage des fruits acides et des légumes frais, on a contribué, pour une bonne part, à la guérison du scorbut, on a, par le fait, rendu au sang la proportion de fibrine qui lui manquait, on ne dira pas que cette fibrine lui soit venue chimiquement de ces d'aliments, où elle n'existe pas, et l'on sera forcé d'avouer que tout ce que ceux-ci ont pu faire, c'est d'agir sur la vitalité du sang, de le disposer par un effet plastique à la reproduction de l'élément perdu ; ou, plus simplement, de combattre la lésion diathésique, le trouble dynamique, qui contrariait la reconstitution ; c'est donc toujours à l'action

vitale qu'il faut aboutir pour bien comprendre l'effet des substances alimentaires ou autres. Et quand un régime restaurant, tonique, fortement animalisé; quand ce régime, qui ne semblerait pas plus propre à rétablir les globules que la fibrine, l'albumine ou tout autre élément du sang, contribue pourtant à la guérison de la chlorose, c'est-à-dire à la reconstitution du fer, c'est encore une preuve en faveur de notre théorie vitaliste, à l'encontre de la chimie.

Dans d'autres diathèses, il ne s'agit pas seulement de rétablir le sang dans sa constitution, il faut attaquer et détruire des produits plastiques provenus de la vicieuse direction prise par les opérations organiques qui ont lieu sous la présidence de ce fluide. Et comme dans ces circonstances, le sang, disons-nous, pèche, non point certes par ces quelques variations élémentaires que la chimie se plaît tant à signaler, mais par des lésions dynamiques antérieures et supérieures à celles-ci, et entraînant habituellement un affaiblissement du ton vital, il s'ensuit qu'une alimentation *succulente* et *tonique* est presque toujours de mise dans des maladies telles que la scrofule, les tubercules et le cancer[1]. S'il est en effet un moyen de prévenir la création de ces tissus hétérologues qui, une fois organisés, font le désespoir de la médecine, c'est un régime capable de maintenir le sang dans de bonnes conditions de ton et de composition, et même, s'il est possible, de le ramener vers ces conditions, alors qu'il les a perdues et qu'il tend à s'en éloigner de plus en plus.

Il est parfois nécessaire d'exagérer l'effet du régime tonique, de le rendre plus restaurant, c'est-à-dire de donner au sang une plus grande richesse plastique, et, par là même, de le prémunir contre ses déviations diathésiques. On y parvient en supprimant entièrement les boissons et les aliments liquides, pour ne permettre que du biscuit, de la

---

[1] Grisolle; *Pathol. int.*, II, 515, 443, 500. — Alquié; *Pathol. int.*, II, 613.

galette et quelque peu de viande rôtie[1]. En même temps que par ce premier procédé on assure une meilleure élaboration de la matière alibile et qu'on l'empêche ainsi de fournir de nouveaux éléments au néoplasme que l'on entreprend de combattre, on peut également tenter d'agir sur les éléments anciens de celui-ci en favorisant l'absorption. C'est déjà dans ce but qu'on réduit la quantité des aliments solides, mais surtout on joint à leur usage l'emploi des préparations mercurielles, ce qui constitue le traitement dit *arabique*, qui peut produire des résultats d'une si grande intensité. D'un côté, retrancher autant que faire se peut les matériaux qui, élaborés par le sang, vont entretenir ou accroître la nutrition du néoplasme morbide; de l'autre, reprendre à celui-ci, par un agent fondant, toutes les particules qu'il est susceptible de céder : que peut-on faire de plus et quelle est la méthode qui se vanterait d'une pareille efficacité ?

Quel est, en effet, le mode d'action de la diète sèche et du traitement arabique ? N'est-il pas vrai que tout d'abord ils assurent la production d'un *sang mieux élaboré et plus plastique*, une *meilleure constitution des liquides vivants*; que par suite la lymphe, n'ayant pas à s'exercer sur les *sucs blancs ou aqueux*, qui sont *diminués*, s'attaque plus énergiquement au néoplasme et à tous les tissus, de manière que la *fibre organique en soit désséchée* et que, grâce à une *modification vitale* profonde, la *nutrition* et la *réparation des solides* puissent se faire dans de meilleures conditions[2] ?

290. Dire que le régime des diathèses doit avant tout être tonique et réparateur, c'est sans doute parler d'une façon un peu trop absolue. Dans certains cas, ce régime

---

[1] Tissot; *Du rég. dans les mal.*, 211.

[2] J. Benoît; *Efficacité du traitement arabique* (*Montpellier médical*, IV, 27, 158).

doit poursuivre des effets différents et variés, si bien qu'il a pu être réduit en quelques méthodes particulières qui méritent chacune une courte mention.

Au lieu d'exagérer les qualités dynamiques et organiques du sang, on cherche parfois à les déprimer, à enlever au liquide toute plasticité. Pour cela, on retranche aux malades tous les aliments solides. Valsalva réduisait les siens à 375 grammes de bouillie par jour, et à l'eau de coing donnée *dans une certaine mesure*[1]. Pouteau allait beaucoup plus loin : il n'accordait *rien autre chose* que cinq à six litres d'*eau pure*, à la glace, dans les vingt-quatre heures, et continuait ainsi rigoureusement pendant *deux mois*[2]. C'est ici un moyen violent et brutal, s'il y en a, d'affaiblir, d'enrayer la reconstitution du sang, et avec elle la nutrition d'un néoplasme ; seulement, cette diète liquide sera de préférence applicable à des sujets robustes, chez lesquels la force plastique pèche plutôt par son excès, son exubérance, que par sa lésion ou sa perversion, comme dans les hypertrophies. On sait que Valsalva avait imaginé cette diète pour l'anévrysme actif du cœur. Mais dès qu'il s'agira d'un néoplasme anormal, où le vice de la nutrition reconnaît comme condition générale l'abaissement du ton vital, une semblable diète n'aurait plus, croyons-nous, que des inconvénients.

La diète lactée est une autre diète liquide. Ce n'est plus toutefois la *cura famis*, la négation absolue de toute substance nutritive, c'est l'emploi régulier d'un aliment qu'on utilise à plus d'une intention. Très-souvent la diathèse aboulit à la lésion de quelque organe, qu'elle tend à détruire, et un moment vient où la fièvre hectique lui aide à précipiter les accidents. C'est dans ces cas, où l'alimentation ordinaire n'est plus de mise, que le lait, coupé d'un tiers d'eau, peut rendre des services réels : on le prend par tasse

---

[1] Morgagni; lettre XIX, 30.
[2] Cayol; *Clin. méd.*, 541.

de deux en deux heures, en augmentant progressivement la dose totale jusqu'à deux et trois litres par jour, et à l'exclusion de tout autre aliment ou boisson, si ce n'est à une époque avancée du traitement, où l'on peut permettre, d'abord du pain et peu à peu les autres aliments[1]. Ce n'est pas cependant à la diathèse que s'adresse proprement cette diète. A moins des cas rares où un excès de ton existe, elle n'aura pas pour effet de ralentir les dégénérations organiques, qu'elle favoriserait plutôt, car on est bien revenu de son emploi banal à toutes les époques de la phthisie, indifféremment[2]. L'effet qu'elle produit, c'est d'apaiser la vitalité du sang surexcité, de combattre la chaleur excessive et les troubles circulatoires de celui-ci, qui constituent la fièvre hectique. Il est pourtant certains cas où la diète qui nous occupe aboutit réellement à modifier la diathèse. L'hydropisie en est le principal exemple. Et il ne faut pas croire qu'elle soit ici utile en modifiant la lésion organique du cœur, du foie ou autre, à laquelle se lie souvent l'hydropisie, pas même en opérant sur les nerfs *vaso-moteurs* et en facilitant ainsi la circulation capillaire, ainsi que l'insinue M. Pécholier, séduit par cette théorie un peu fantaisiste. Ce n'est pas davantage en rétablissant la proportion d'albumine du sang[3]; c'est plutôt par un effet *altérant*, c'est-à-dire dynamique, porté sur ce liquide ; c'est en agissant directement comme *diurétique*. Et voilà pourquoi, bien qu'il convienne de préférence dans l'hydropisie *active*, le lait n'en finit pas moins par être un véritable moyen *empirique*, applicable à toutes les sortes d'hydropisie par cause organique ou essentielle, et qui, même dans celles ou règnent la faiblesse, l'épuisement, un pouls misérable, alors qu'à tout cela se lie la dilatation des cavités du cœur, n'en doit pas moins être tenté avec espoir de succès, si les toniques n'ont pas réussi[4].

[1] Pécholier ; *La diète lactée*, in *Montpellier médical*, XVII, 214.
[2] *Ibid.*, 217.
[3] *Ibid.*, 13, 17.
[4] *Ibid.*, XVII, 15, 20, 22.

La diète lactée, propice à la fièvre hectique, n'a pas un effet assez restaurant, ne soutient pas assez les forces, pour contenir les progrès de la diathèse, et l'on a récemment entrepris de lui substituer une autre espèce de diète dont notre ami le professeur Fuster a été, en France, le principal instigateur : c'est l'emploi de la viande crue. Dans la période avancée de la phthisie ou de toute autre maladie consomptive, car M. Fuster ne fait à cet égard aucune distinction, le malade est souvent miné par une petite fièvre continue qui le conduit rapidement à la mort. Le traitement présente alors un problème réellement insoluble. Êtes-vous tenté de restaurer, par les aliments ou les remèdes, l'organisme qui se dissout : vous aggravez la fièvre, vous jetez de l'huile sur le feu. Courez-vous au-devant de la fièvre avec quelques tempérants : vous augmentez le désordre en achevant d'abattre les forces ; il s'agit, avant tout, de relever et de soutenir : c'est alors que la viande crue peut rendre des services qu'on chercherait vainement ailleurs. Elle introduit des éléments non altérés par la coction, et qui, conservant leurs caractères normaux, sont peut-être susceptibles d'être repris sans subir la chance de transformations successives, sans épuiser l'action du système digestif et presque sans fatigue pour lui, car ce régime est souvent l'unique moyen à opposer à la diarrhée qui complique si souvent et si fatalement les états colliquatifs. C'est-à-dire que par la viande crue vous remédiez à la double condition d'où découle ici tout le mal : à l'excitation qui nourrit la fièvre et à l'épuisement que celle-ci ne peut qu'aggraver. C'est donc un effet directement reconstituant qui s'accomplit dans le sang, suivant l'opinion bien arrêtée de M. Fuster, qui a bien voulu s'en expliquer avec nous dans nos entretiens familiers. Ce fluide tempéré, rafraîchi par des éléments mieux appropriés, voit tomber son excitation fébrile, peut travailler plus normalement à sa propre élaboration, et, en apportant à l'organe malade des matériaux plus convenables, lui fournit ainsi, au-

tant que la chose peut se faire, le moyen de se réparer. L'alcool qu'on ajoute ordinairement à l'usage de la viande n'a pas, dans la pensée de notre Professeur, un mode différent d'action; il est toujours destiné à *faciliter l'hématose*. Or, ce n'est pas chimiquement qu'un pareil effet pourra être produit, car l'alcool serait plutôt propre à augmenter la carbonisation du sang. Ce n'est pas non plus par son action excitante, qui semblerait tourner au profit de la fièvre; c'est donc par une influence dynamique spéciale, exercée sur le sang, que l'alcool compléterait ainsi les résultats de la viande crue, suivant que M. Fuster est très-disposé à le croire. De sorte que l'action directe, l'action vitale sur le sang, voilà où doit aboutir toute espèce de diète.

Il est pourtant des cas où l'on croit que l'action chimique peut être invoquée, au moins avec quelque apparence de raison. Nous avons vu les belles théories suivant lesquelles le diabète ne serait qu'une simple opération de laboratoire. Et plût à Dieu qu'il en fût ainsi pour le salut des malades, qu'on ne verrait plus voués à une mort fatale ! car une opération en sens inverse devrait sûrement neutraliser la première opération. Souhait superflu ! Il n'en est pas moins vrai que le régime fournit le principal moyen de traitement du diabète. Est-ce bien qu'en excluant les féculents, les végétaux, surtout les fruits, on prévient, comme le dit la chimie, la formation du sucre dans le sang[1] ? Ne faut-il compter pour rien la puissante récorporation que le régime animal fournit à ce liquide et l'effet dynamique que celui-ci ne peut manquer d'en ressentir ? De même, dans la diathèse calculeuse, au moyen d'un régime contraire, absolument végétal et exclusif de tout aliment azoté, on a la prétention d'empêcher la formation en excès de l'acide urique et de remédier ainsi à la diathèse[2]. Mais le genre de succès d'un tel régime, comme au reste de tout autre traitement,

---

[1] Grisolle; *Pathol. int.*, II, 784.
[2] Ibid., *Op. cit.*, II, 406-12.

donne la mesure de ce que vaut pathologiquement la chimie, elle qui, sûre de ses actions et réactions de laboratoire, se montre ici d'une impuissance complète.

291. Nous disons que la diète des maladies aiguës a un but tout autre que celle des diathèses. Elle tend surtout à déprimer le ton de la force vitale, et, ne pouvant retrancher absolument tous moyens de réparation, elle les choisit de manière à ce qu'ils concourent à l'effet dépressif qu'elle poursuit, tout en trompant les besoins de l'économie. Elle se compose de tisanes et de bouillons végétaux, qui ne sont, comme elles, que des décoctions émollientes. Il ne faudrait pas, en effet, attribuer à ces bouillons une idée quelconque d'alimentation; on ne les destine qu'à suppléer ou compléter l'effet des tisanes, introduits qu'ils ont été par les raffinements de l'art, qui s'efforce de déplaire le moins possible au goût des malades, car ces bouillons ne faisaient pas partie de la diète primitivement constituée par Hippocrate. Celle-ci comprenait, tantôt de l'eau simple miellée, *mulsa,* additionnée ou non de vinaigre, réservée aux maladies les plus aiguës; tantôt une légère décoction d'orge; tantôt, si le cas le comportait, cette même décoction poussée jusqu'au degré de bouillie. C'étaient là trois diètes différentes que le Père de la Médecine a désignées par les noms de ténue, plus ténue, très-ténue : *tenuis, exquisite tenuis, summe tenuis*, et dont il variait l'emploi suivant le degré d'intensité ou d'acuité des maladies[1].

Quel peut être cependant le mode d'action des tisanes et des bouillons ? C'est évidemment un fait négatif, un effet tempérant qui tend à déprimer le ton de la force vitale, à abaisser la chaleur et à ralentir les mouvements du sang; et un tel effet, ils ne peuvent le produire qu'en s'introduisant dans ce liquide, en corrigeant sa densité au profit de sa portion séreuse, dont la proportion est augmentée, et, en

---

[1] Lorry; *Usage des alim.*, II, 365-7.

définitive, en combattant la lésion dynamique qui l'affecte morbidement. C'est là une idée si naturelle et si légitime que déjà les anciens n'avaient pas expliqué autrement l'effet dont nous parlons, et que, même de nos jours, on n'a pu trouver une autre explication. Ainsi, tantôt on s'est figuré qu'au moyen des tisanes on *délayait le sang, qui dans l'ardeur de la fièvre est porté à la condensation*[1] : on *lui rendait sa partie séreuse, qui fait alors défaut*[2] ; tantôt on a prétendu remédier à *la plasticité* du liquide[3], et, dans cette conviction, plusieurs ont poussé vraiment jusqu'à l'abus l'usage des boissons aqueuses. Parfois de Haen ne les portait pas à moins de *six litres par jour*[4]. M. Piorry voudrait faire également de leur emploi à très-haute dose toute une méthode spéciale de traitement pour le rhumatisme articulaire aigu, comme aussi le Dr Tourette a proposé l'eau fraîche par tasses très-rapprochées, comme le remède universel du choléra asiatique, à tous ses degrés et toutes ses périodes.

Ici, l'idée mécanique montre un peu trop l'oreille. Dans le rhumatisme, l'excès de fibrine donne au sang une grande plasticité. Dans le choléra, ce liquide, privé, épuisé de son eau, s'épaissit à tel point qu'il ne circule plus qu'avec peine dans ses petits vaisseaux, et devient par là cause de symptômes très-caractéristiques ; on s'est imaginé qu'il n'y avait qu'à introduire brutalement dans le sang une quantité d'eau aussi grande que possible, pour rétablir par ce mélange matériel sa densité normale et remplir ainsi l'indication majeure ; mais il n'en est pas de cette façon. La simple introduction de cette eau, son absorption, n'est pas déjà un fait mécanique ; c'est un acte dynamique qui ne dépend pas de nous, comme on peut en juger par le peu de succès de la prescription du Dr Tourette dans le

---

[1] Lorry ; *Op. cit.*, II, 383.
[2] Tissot ; *Du rég. dans les mal.*, 127.
[3] Piorry ; *Journ. des Conn. méd.-chirur.*, I, 46.
[4] Grimaud ; *Cours de fièvres*. II, 131.

choléra. Quant au rhumatisme, s'il est vrai que d'abondantes tisanes puissent n'y être pas sans utilité, personne ne voudra croire que ce soit en diminuant directement la densité du sang, en étendant la fibrine dans une masse séreuse plus considérable, et en rendant ainsi moins sensible son excès proportionnel.

Que parle-t-on, en effet, de diminuer la densité, la plasticité du sang dans les maladies aiguës, de rendre à ce liquide la sérosité qu'il a perdue? La chimie n'enseigne-t-elle pas, ne démontre-t-elle pas que dans ces maladies la densité du sang et celle de son sérum s'*abaissent constamment*; que, même dans les phlegmasies, la proportion d'eau s'*élève légèrement*, cette perte de densité s'accusant avec d'autant plus d'évidence que la phlegmasie est plus grave, puisque la pneumonie est celle qui la présente au *plus haut degré*[1] ? Il ne s'agit donc pas d'un effet mécanique ou chimique qui n'aurait que des inconvénients ; il s'en agit si peu, que si les tisanes et les bouillons concourent à guérir les maladies aiguës, c'est évidemment en rétablissant la densité du sang diminuée, bien loin d'ajouter encore à son abaissement, ce qu'ils ne peuvent faire que par une action qui n'a évidemment rien de mécanique.

Les anciens n'avaient pas ignoré que dans les boissons aqueuses et un régime négatif il fallait avant tout rechercher un effet dynamique; que, par eux, on opérait salutairement sur la *circulation*, la *chaleur*, et par suite sur la *putridité*[2]; qu'ils étaient susceptibles de *modérer l'inflammation du sang*, de corriger son *acrimonie*, d'empêcher par là qu'il ne se *porte en trop grande abondance* à la partie affectée[3], c'est-à-dire d'opérer sur les propriétés, sur la vitalité et les mouvements du liquide, sur la fluxion, qui est le procédé universel d'où naissent les maladies ; en d'autres

---

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 122, 104.
[2] Lorry ; *Usage des alim.*, II, 380.
[3] Tissot; *Rég. mal. aig.*, 123, 7. 8.

termes, d'attaquer jusque dans son principe la lésion morbide d'où découle tout le désordre.

Si les tisanes et les bouillons devaient être toujours tempérants, et si, comme tels, ils réussissaient toujours à modérer la fièvre et la phlegmasie, on pourrait se faire quelque illusion au sujet de leur action mécanique. Mais le soin que nous prenons de les varier et de les adapter à chaque espèce accuse suffisamment leur effet anti-affectionnel. Ainsi, lorsque dans les maladies bilieuses nous préférons les boissons acides froides et les fruits mûrs, *fructus horæi*, que Boerhaave permettait même dans le temps de *leur vigueur* ; lorsque dans les affections catarrhale et rhumatismale ce sont les tisanes chaudes sudorifiques qui seules sont admissibles, et que ce n'est pas sans danger que dans ces deux cas on intervertirait l'indication ; lorsque dans les maladies putrides et malignes, qui comportent à un si haut degré l'excès de chaleur et de fièvre, les meilleurs tempérants sont souvent la tisane de quinquina, les décoctions toniques et amères, celle d'*Arnica montana*, en qui Stoll avait une si grande confiance : n'est-il pas évident que l'effet que nous recherchons de ces diverses boissons n'est pas de détremper, de délayer le sang, d'augmenter sa sérosité, mais d'agir respectivement sur la lésion morbide qui l'agite, sur l'affection qui trouble ses mouvements ? A ceux que ces exemples ne convaincraient pas, nous en citerons un plus significatif. Dans la fièvre ardente, où nulle lésion organique n'existe, et où, dès-lors, il semble que le médecin n'ait autre chose à faire que modérer la chaleur excessive qui émane du sang, on serait tenté de croire que c'est alors qu'il faudrait inonder ce fluide de boissons aqueuses; que ce serait le vrai, le seul moyen de le rafraîchir ; on se laisserait tenter d'autant plus facilement que la soif existe, ardente et provocatrice. Eh bien ! il n'en est rien. Les anciens avaient précisément fait un précepte de tromper une telle soif. Et, en dehors des doctrines mécaniques, on en conçoit aisément la raison : c'est que la masse des liquides

qu'on serait obligé d'introduire, irait tout droit à affaiblir, à déprimer la tonicité du sang, qui déjà se trouve être en souffrance dans la fièvre dont il s'agit[1].

292. Jusqu'ici ce ne sont que des moyens indirects ou accessoires, et tous, on le voit, n'opèrent qu'en portant sur le sang un effet dynamique. Mais si de ceux-ci nous passons à d'autres qui sont plus essentiellement médicaux et qui composent la plupart de nos méthodes thérapeutiques, nous pourrons nous assurer qu'ils n'ont pas un mode d'action différent. Pour le premier de ces moyens, la saignée, nous n'aurons pas au moins à discuter sur la question de savoir où porte cette action, mais il n'en sera plus de même si nous cherchons à découvrir en quoi elle consiste et par quels procédés elle se constitue.

Les anciens se sont assez peu préoccupés de théoriser relativement à la saignée. Dans les trois Traités *ex professo* qu'il lui a consacrés, Galien aspire bien plutôt à poser ses diverses indications que sa théorie. Ce n'est que plus tard que celle-ci a été tentée, et elle n'a pu l'être qu'en vertu de chaque doctrine régnante. Au temps où l'on expliquait les maladies par l'existence d'une matière morbifique contenue dans le sang, il était naturel qu'on attribuât le succès de la saignée à l'évacuation qu'elle procurait de cette matière. C'est-à-dire que les Arabes ne parlent pas encore d'évacuation ; selon eux, la matière est simplement diminuée, moyennant quoi la nature, reprenant sa force, devient susceptible de la surmonter : *Phlebotomia in febribus... efficit ut natura fortis fiat super materiem, propterea quod eam efficit paucam*[2]; mais de là à l'idée d'évacuation il n'y avait qu'un pas. Rivière enseigna positivement que la matière peccante sortait avec le sang; que la bile, ainsi que les humeurs délétères, auxquelles il rapporte la fièvre putride et

---

[1] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 244.
[2] Avicenne; lib. I, Fen. III, 164.

la fièvre pestilentielle, étaient ainsi éliminées des veines où elles étaient contenues. *Cum non solus sanguis, sed bilis etiam ei permixta educatur iterari tuto potest phlebotomia... donec sarcina humoris vitiosi in venis contenti exonerata sit*[1].

C'est là une théorie impossible, sur laquelle il n'est nullement besoin de s'arrêter. Cependant, qui le croirait ! elle a été reprise de nos jours par les écrivains du plus grand talent, tant la doctrine est encore pauvre et hérissée de difficultés. On essaie bien de jouer sur les termes, on ne parle d'abord que de *stimulus morbifique*, lequel, on en convient plus loin, n'est au fond qu'une *cause matérielle*. On suppose que ce stimulus ou cette matière *passent dans le sang;* et comme *tout moyen de l'évacuer en totalité est alors interdit à l'art*, attendu que pour cela faire il faudrait répandre *tout le sang*, on admet au moins que la saignée, en évacuant une *partie du liquide altéré, diminue la masse du sang et la proportion de sa fibrine*, et s'oppose par là à *la multiplication des levains morbifiques;* que si ces levains n'existent pas, comme dans certaines fièvres, *si le sang n'est pas altéré et ne contient aucun principe dont il faille diminuer la quantité*, la saignée alors ne peut rien, si ce n'est d'*accroître la susceptibilité* en produisant l'*éréthisme*[2]. — Il est triste d'avoir à le constater ; mais pour des esprits si féconds, si originaux, et d'ordinaire beaucoup mieux inspirés, ils n'ont amélioré en rien la théorie d'Avicenne : la tournure scientifique qu'ils lui ont donnée n'a augmenté ni sa clarté, ni, ce qui est plus fâcheux, sa justesse. Qu'est-ce que c'est que de s'opposer à la multiplication des levains morbifiques? A quoi peut servir la diminution de la fibrine dans les fièvres, où cet élément n'augmente jamais, diminution, au reste, que la chimie ne

---

[1] Rivière; *Prax. med.*, lib. XVII, sect. II, cap. 1 ; — sect. III, cap. 430-453.

[2] Trousseau et Pidoux; *Mat. méd.*, 1re édit., III, 475, 6-7, 81.

démontre en aucune façon? Et combien laisse à désirer l'indication de la saignée uniquement basée sur l'altération *matérielle* du sang?

C'est encore sur l'évacuation que semble compter l'Hématologie pour expliquer le mode d'action de la saignée, en ce que la proportion des éléments organiques du sang est par elle modifiée. Elle n'émet, à ce sujet comme en tout autre, que des assertions aussi peu précises que peu certaines; et pouvait-il en être autrement? Elle nous a enseigné que dans la fièvre le sang subit un abaissement de densité constant ; que ses globules, entre autres, diminuent toujours ou ont une grande tendance à le faire. Après avoir constaté, d'un autre côté, que *sous l'influence des émissions sanguines* ce liquide voit sa densité et le chiffre de ses globules s'abaisser de plus en plus[1], l'Hématologie s'est condamnée elle-même à conclure rigoureusement à l'exclusion absolue de la saignée dans les fièvres. Elle le fait un peu timidement et non sans embarras; mais enfin elle prononce l'exclusion[2]. Cependant le praticien reconnaîtra toujours de nombreuses circonstances où la fièvre essentielle réclame la saignée, et l'état organique du sang devra d'autant moins lui servir de règle que ceux-là mêmes qui ont le plus de foi dans cet état ont pu étendre à la fièvre typhoïde, celle où le sang offre sa moindre densité possible, la fameuse formule des *saignées coup sur coup*[3].

Le traitement des phlegmasies échappe bien moins encore aux difficultés où s'embrouille l'Hématologie. D'abord, la perte de densité du sang n'étant pas moindre dans ces maladies que dans les fièvres, on n'aboutirait pas moins à la condamnation de la saignée. Mais il y a plus : d'un côté l'Hématologie fait valoir comme condition prépondérante ou exclusive des phlegmasies, l'excès de fibrine du sang.

---

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 116.
[2] *Ibid.*, 127, 134.
[3] Bouillaud; *Clin. méd.*, I, 357.

Elle donne bien à entendre que cet excès n'est qu'une conséquence de la maladie, ce qui rabat beaucoup de sa valeur[1] ; mais ce n'en est pas moins sur lui qu'elle concentre tout l'intérêt. D'un autre côté, elle expérimente que la saignée n'*agit que très-faiblement sur la perte de la fibrine*, ou plutôt que son influence à cet égard est *nulle*[2] ; qu'au début des phlegmasies, son emploi, même *réitéré*, n'empêche pas la fibrine d'aller *toujours en augmentant*[3]. Ne mettrait-elle pas ainsi dans le plus grand embarras le praticien assez simple pour avoir confiance en elle, en dépréciant à ses yeux le moyen de traitement par excellence, en déclarant ce moyen incapable de remplir l'indication qui, suivant elle-même, serait capitale?

Ainsi, anciens ni modernes ne sont parvenus à expliquer l'action thérapeutique de la saignée, par le fait de l'évacuation de certaines matières ou lésions morbifiques, de certains stimulus, non plus que par celle des éléments organiques contenus dans le sang. Aussi, en général, a-t-on prêté moins d'attention à cette théorie qu'à une autre fondée sur les mouvements du sang et sur les modifications qu'ils subissent de la part de la saignée, réduite par là à une action mécanique : d'où l'on a prétendu déduire les règles de la méthode de révulsion et de dérivation. Prétention mal justifiée, car, malgré la persévérance avec laquelle la science s'est occupée de cette question, il s'en faut qu'à l'heure qu'il est elle lui ait trouvé une solution satisfaisante.

293. Galien, dont le vaste génie a embrassé l'ensemble des problèmes médicaux et pressenti les moyens d'en résoudre plusieurs, Galien avait accordé une grande attention aux rapports de l'organe malade avec telle ou telle

---

[1] Andral ; *Hémat.*, 97.
[2] Becquerel et Rodier ; *Op. cit.*, 106.
[3] Andral ; *Hémat.*, 122.

région vasculaire et au choix du vaisseau par où la saignée pouvait arriver à le décharger le plus directement; il avait tracé à cet égard, dans ses divers traités, tout un système de règles très-variées. Il établissait en principe que la fluxion doit toujours être attirée en sens contraire : *semper enim fluxionis motum ad contrarium retrahere expedit*[1], la saignée étant mieux placée à gauche si le mal existe à droite, en bas si c'est en haut, et réciproquement. Ainsi, le genou étant malade, si aucune circonstance d'âge, de tempérament, de climat, de saison, n'apportait de contre-indication, il saignait à la veine interne ou à la veine médiane du bras : *incidere in cubito venam aut scilicet interiorem aut mediam.* Le mal étant à quelque partie supérieure, c'est en bas qu'il conseillait de la faire : *per inferiora sanguis est educendus*[2]. Cette règle n'était pas cependant tellement absolue ou invariable pour lui qu'il ne pût, à l'occasion, lui donner quelque entorse ; il y revient toutefois dans les maladies de la rate, où il s'autorise de l'avis d'Hippocrate pour prescrire la saignée au bras gauche ou aux veines de la main, et plus particulièrement à celle du doigt annulaire du même côté, car partout Galien insiste sur cette précision des rapports vasculaires. Dans celles du foie, c'est de même du côté droit qu'il faisait les évacuations[3]. En dépit du respect dû au grand nom de Galien et de l'importance qu'il s'efforça de donner à ces préceptes, même après de nombreuses tentatives de consécration, personne ne s'en préoccupe plus aujourd'hui. Dans les maladies, une seule saignée a prévalu : celle du bras, et plus particulièrement du bras droit. Mais on n'a pas renoncé pour cela à chercher dans cette opération des effets mécaniques. A l'époque de la découverte de la circulation surtout, on conçut l'espoir de lui appliquer les pures lois

---

[1] Galien : *Ars. cur., ad Glauc.*, 7a cl. 102.

[2] *Ibid.*, 102.

[3] *De cur. rat. per. sang. miss.*, 6a cl., 20. — *Ars. cur., ad Glauc.*, 7a cl , 103.

de l'hydraulique, et on l'étudia au point de vue du mouvement des liquides en général.

Bellini enseigna d'abord qu'une veine étant piquée, le sang des veines voisines et de l'artère correspondante se précipite avec plus de vélocité vers l'ouverture, et qu'ainsi, de proche en proche, s'établit la révulsion. Silva, dans un traité spécial, développa, compléta la théorie et entra dans les détails. Suivant lui, la masse du sang, subitement diminuée, doit se mouvoir plus librement dans ses vaisseaux, où le frottement n'a plus la même intensité. De plus, l'ouverture de la veine diminuant aussi la résistance, la colonne sanguine en éprouve un surcroît d'accélération qui ne se borne pas à la veine ouverte, mais, par ses capillaires, se communique à ceux de l'artère correspondante, puis à l'artère elle-même, et ainsi de suite jusqu'au cœur et au-delà. Il est vrai que cette accélération diminue à mesure qu'on se rapproche de cet organe et en proportion de la masse du sang, qui augmente toujours ; mais cela ne l'empêche pas de se faire sentir dans tout le système[1].

En admettant cette accélération circulatoire comme résultant directement de la saignée, il était assez difficile d'en déduire médicalement l'effet modérateur de celle-ci. Aussi, se fondant sans doute sur un pareil effet, Senac l'avait-il niée. Mais Haller la constata expérimentalement, et son opinion s'est depuis vérifiée. La difficulté subsiste donc, et Silva lui-même ne l'a pas méconnue. Quand il considère tous les faits par lui observés, il se demande s'il ne faudrait pas plutôt attribuer à la saignée le pouvoir d'activer, d'aggraver la fluxion, ou, comme il dit, d'*attirer*, de *précipiter* les liquides sur les capillaires congestionnés, qui en seraient par suite *remplis*, *surchargés*, *engorgés*, et si, dès-lors, il n'y aurait pas lieu de craindre qu'elle n'ait en réalité *plus de mauvais effets que de bons*[2]. Mais la ques-

---

[1] Silva ; *Tr. de l'infl. des saign.*, I, 23, 25, 13.
[2] *Ibid.*, I, 40.

tion est jugée : l'utilité de la saignée ne se discute pas, et si son effet mécanique n'en donne pas la raison, il n'y a qu'à lui en chercher un autre.

Cette difficulté n'empêche pas Silva de s'en tenir exclusivement à l'effet mécanique, assurant que la saignée n'opère que par lui, l'*évacuation étant dans tous les vaisseaux, et la dérivation proportionnelle à la quantité de sang extraite*[1]. Mais il est impossible d'accorder cette dérivation proportionnelle. Le praticien expérimente tous les jours que, suivant le génie de la phlegmasie, la saignée peut obtenir les résultats les plus divers et même les plus opposés ; que dans certaines elle va directement à modérer, à supprimer la fluxion, et, avec elle, tous les accidents, tandis que dans d'autres, fluxion et accidents sont par elle invariablement aggravés. Ce que ne saurait expliquer la *quantité de sang extraite*, laquelle, à quelques grammes près, est toujours la même.

On a, du reste, compris que le surcroît d'activité donné par la saignée à la circulation serait peu propre à motiver ses effets, et on lui a cherché un autre mode d'action. Haller démontra dans ses expériences que par l'ouverture d'une veine le sang s'y précipitait en plus grande abondance, surtout par la portion supérieure de la veine, celle qui va au cœur, et dans laquelle, par conséquent, le mouvement se faisait dans un sens *rétrograde*; et, en supposant que ce mouvement peut se continuer dans tout le système circulatoire, on le ferait ainsi arriver jusqu'à la partie congestionnée, comme Haller semble l'insinuer. Mais le grand physiologiste lui-même est d'avis que l'effet rétrograde *va toujours en diminuant à mesure qu'on s'éloigne de la veine ouverte, et qu'il cesse enfin absolument*[2], de sorte qu'on ne peut espérer de le voir s'étendre jusqu'à la partie qu'il s'agit de dégager, et Haller est le premier à convenir que si le

---

[1] Silva ; *Op. cit.*, I, 13, 30.
[2] Haller ; *Mém. sur les effets de la saignée*, 100, 101, 105.

retrait mécanique du sang était réel, l'équilibre devrait se rétablir et la résolution se faire immédiatement dans le temps même *pendant lequel le sang s'écoule*, ce qui est loin de se vérifier [1].

Un exemple topique peut achever de nous éclairer sur la réalité de cette action mécanique et rétrograde de la saignée. L'ecchymose, aussi bien que la phlegmasie, nous montre le sang congestionné et accumulé sur un tissu, et contre elle chacun sait combien la saignée est impuissante. Deux des plus grands esprits du siècle, Graves et Trousseau, s'y sont laissé prendre, au point de douter de ses effets contre d'autres états morbides, l'apoplexie et même la pneumonie, où elle réussit pourtant tous les jours : c'est l'éternel danger de s'en tenir aux explications mécaniques, et ces hommes éminents se seraient épargné cette grave hérésie s'ils avaient su considérer à son véritable point de vue l'action de la saignée [2].

294. Pour nous en faire une idée rationnelle, il nous faut, tournant le dos à toute explication matérialiste, la chercher dans nos doctrines dynamiques. Déjà, ici, une distinction préalable nous paraît nécessaire. Le sang congestionné et épanché étant le grand fait de la phlegmasie, on s'était imaginé dans les théories vulgaires que le meilleur, peut-être l'unique secours à porter à celle-ci, c'était le retrait direct de ce sang, son appel autre part. Et tel était bien le but prêté à la saignée, ainsi qu'à toutes les méthodes dérivatives et révulsives; mais ce but serait beaucoup plus difficile à atteindre qu'il ne le paraît : outre que nous venons de le voir par l'ecchymose, l'effet mécanique de la saignée est déclaré illusoire par Haller lui-même, le sang du blastème étant sorti de ses vaisseaux, et, déjà travaillé, dénaturé, il ne nous paraît pas possible qu'il y rentre. D'ailleurs,

---

[1] *Op. cit.*, 111.
Trousseau ; *Clin. méd.*, II, 273.

quand cela serait, la fluxion, continuant, amènerait nécessairement de nouvelles quantités de liquide, et le noyau inflammatoire, comme un vrai tonneau des Danaïdes, ne se viderait que pour se remplir aussitôt. C'est ici le fait capital, et il faut bien comprendre que, pour triompher de l'inflammation, il s'agit bien moins d'éloigner d'elle le sang une fois épanché que de prévenir l'arrivée de celui que lui amène la fluxion, et cela en agissant sur les puissances morbides qui suscitent celle-ci ; c'est là une remarque importante qui n'avait point échappé à Haller. Lui qui a tant fait valoir, de la part de la saignée, une action rétrograde faisant refluer activement le sang vers la périphérie, n'aboutit plus qu'à lui attribuer l'*affaiblissement de l'action du cœur* [1], c'est-à-dire une diminution de l'impulsion centrale, par où la fluxion est combattue et enrayée, ce qui est bien différent. L'illustre écrivain est en cela bien inspiré ; seulement, quand on sait apprécier justement la part qui revient au cœur, dans le phénomène de la circulation et surtout dans l'excès de vigueur qu'y ajoute la fièvre, on ne croira pas que la saignée, qui modère celle-ci, le fasse en portant sur l'action du cœur ; c'est bien plutôt en amendant la puissance morbide, la lésion dynamique qui trouble le cours du sang, met la fièvre en jeu et provoque la fluxion ; une fois celle-ci supprimée, la résolution du noyau inflammatoire n'est plus qu'une affaire d'absorption ou d'assimilation.

En dehors du Vitalisme, et de quelque sagesse qu'ils s'inspirent, les meilleurs esprits ont de la peine à bien comprendre de tels faits. Dogmatisant sur l'action de la saignée, Trousseau et Pidoux ont parfaitement aperçu que par elle *on n'enlève pas le sang en excès dans un tissu* ; que ce qu'on obtient plutôt, c'est *d'ôter un obstacle à l'accomplissement des fonctions nutritives dans ce tissu*[2]. Eh bien ! cet obstacle, ils ne nous le désignent pas ; ils l'ignorent complétement,

---

[1] *Mém. cité*, 111.

[2] *Traité de thérap.*, I, 298.

mais nous venons de le mettre en évidence : c'est la fluxion, ou plutôt c'est la cause morbide dynamique qui l'entretient et la perpétue, pour troubler les fonctions nutritives de la partie, et qui, aussitôt supprimée, laisse à celles-ci toute leur liberté d'action.

Quelque difficile à déterminer que cette cause ait pu être en dehors du Vitalisme, elle n'a pas été pourtant toujours méconnue, même par les anciens. Déjà Sydenham l'avait pressentie lorsqu'il disait que la saignée *apaise l'ardeur que les liqueurs spiritueuses ont imprimée au sang*; qu'elle combat l'*inflammation* de ce fluide et détourne les *particules enflammées* qu'il contient[1]. C'était manifestement mettre en jeu le sang et ses propriétés. Nos écrivains vitalistes ont cherché à préciser davantage. Grimaud attribue à la saignée le pouvoir de changer la *distribution vicieuse des forces*, de détruire la *synergie des mouvements*, de décomposer l'*appareil de la fluxion*[2]. Lordat l'accuse de même de produire l'*affaiblissement des puissances vitales et surtout de la faculté motrice*[3]. Un autre estimable écrivain a dit que, le sang étant la source de la *chaleur*, *des forces vitales et musculaires*; en un mot, de la vie elle-même, la saignée ne peut qu'influencer ces diverses propriétés[4]. Tout cela est sans doute encore un peu vague et ne laisse pas entrevoir le véritable mode d'action de la saignée, mais au moins y trouve-t-on nettement désignée son influence dynamique; et si, en invoquant plus particulièrement la *faculté motrice* ou les *forces musculaires*, c'est-à-dire le principe des mouvements, on avait quelque intention de viser ceux du sang, on n'aurait fait ainsi que se rapprocher davantage de la réalité.

Oui, c'est en opérant sur la lésion dynamique, sur l'affection morbide du sang, en réprimant l'impulsion exagérée et

---

[1] Sydenham; *Méd. prat.*, I, 168, 337.
[2] Grimaud; *Cours de fièvres*, II, 90, 92.
[3] Lordat; *Tr. des hémorrh.*, 295.
[4] Fouché; *Indic. saign.*, 30.

vicieuse qu'elle lui donne, que la saignée vient en aide à l'affection et à la phlegmasie, son effet ne devant jamais être estimé que comparativement au ton propre de cette affection, à la nature et au degré de la lésion qu'elle comporte. Supposons que l'épanchement se soit produit sans affection, sans fluxion, tel qu'un fait tout local et mécanique, comme l'ecchymose : l'action de la saignée demeure nulle. C'est sans doute le cas de ces apoplexies dans lesquelles Trousseau déclare la saignée inutile ou nuisible, car il fait des *réserves* expresses pour celles où le *mouvement congestif est très-prononcé,* c'est-à-dire indique un état hyperdynamique du sang, et où la *saignée* et de *larges saignées* sont alors de mise[1]. Dans tous les autres cas, l'effet de la saignée demeure subordonné à la nature affective de la phlegmasie. Si celle-ci est *pure,* comme on dit, marquée par ce ton en excès qui distingue les maladies phlogistiques ; ou si elle appartient à certaines espèces qui se rapprochent plus ou moins de ce ton, la saignée, qui suivant l'expression de Lordat obtient l'*affaiblissement des puissances vitales,* est éminemment propre à abaisser ce même ton et à modifier heureusement l'affection phlogistique et toutes ses conséquences. Mais si la phlegmasie est tenue sous la dépendance de quelque affection spéciale, dans laquelle le ton morbide est toujours plus ou moins compromis, la saignée, qui tend à le compromettre davantage, aggrave par cela même le génie morbide de l'affection ; et la fluxion que celle-ci entretient, bien loin d'être amendée, ne fait qu'en recevoir un degré de plus d'impulsion et de violence.

Nous osons croire qu'entendue comme nous le proposons, l'action de la saignée s'explique bien mieux que par toutes les considérations physiques, hydrauliques, mécaniques, qu'on a l'habitude de lui appliquer. Mais cet effet modérateur porté sur la fluxion par l'amendement de l'affection morbide, nous ne croyons pas devoir le borner à

---

[1] *Op. cit.*, 275.

elle. Il s'étend à toutes les méthodes thérapeutiques, qui ont, comme condition principale de leur utilité, la même action anti-affective. Nous ne voyons pas laquelle autre il serait permis de prêter à une foule de médicaments altérants, antiphlogistiques purs, contre-stimulants, calmants de toutes sortes, qui n'opèrent absolument rien d'organique ou de mécanique, et ne se montrent pas moins de vrais antifluxionnaires. Les évacuants, au sujet desquels sont tous les jours émises, à perte de vue, des considérations d'un ordre tout différent, les évacuants n'échappent pas à notre loi. Il n'y a pas jusqu'à une classe de moyens dont l'action physique paraît constituer l'essence, les révulsifs cutanés, d'où les considérations dynamiques ne sauraient être exclues.

295. On se fait généralement de la révulsion l'idée la plus fantastique et la plus fausse; on y voit le déplacement, le transport d'un lieu dans un autre de la scène morbide. Par la voix de ses adeptes les plus autorisés, la science moderne la proclame comme une *lésion artificielle*, qui devient *antagoniste* de la lésion morbide[1]. Cela se vérifie peut-être dans quelques rares circonstances, mais ne saurait s'appliquer aux cas les plus considérables et les plus authentiques. Quand, par l'emploi de la saignée ou d'un vomitif, on a révulsé, enlevé de haute lutte une pneumonie, on ne voit pas que la moindre lésion antagoniste ait été produite, que le plus petit déplacement ait été opéré. On a combattu la fluxion, on a contrarié le mouvement du sang qui tendait à entretenir la congestion ; on n'a rien fait absolument contre la portion déjà épanchée du liquide qui la constitue. Bien plus, il est beaucoup plus difficile qu'on ne le croit d'agir contre celui-ci : on n'a qu'à se représenter la nullité de la révulsion contre l'ecchymose, où le sinapisme et le vésicatoire ne réussissent pas mieux que la saignée. Pourquoi donc cela? C'est que dans l'ecchymose il n'y a pas de

[1] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, I, 415.

fluxion, rien d'actif; pas de mouvement d'impulsion contre qui, seule, la révulsion est capable d'opérer, mais seulement un fait passif, un blastème, à l'égard duquel elle ne peut rien.

C'est pour s'être bornés à considérer la révulsion à ce point de vue local ou antagoniste, que les meilleurs esprits ont été tentés de mettre en doute sa véritable importance, à croire que dans les *affections fugaces, mobiles, altérant à peine la texture des organes*, telles que celles siégeant sur les *membranes*, elle pourra suffire *à déplacer l'irritation; mais que contre des inflammations parenchymateuses, comme l'hépatite ou la pneumonie, elle n'y parviendra jamais, quelques efforts que l'on fasse*[1]. Assertion très-contestable assurément, démentie par les faits pratiques les plus vulgaires.

Là n'est pas toute la difficulté : dans ce déplacement mécanique de la lésion morbide par l'antagonisme de la lésion artificielle, la condition essentielle du succès serait que celle-ci fût opérée aussi loin que possible de l'autre. Il n'en est rien cependant : l'application du sinapisme *loco dolenti* enlève tous les jours le point de côté, et celle du vésicatoire au centre même de l'érysipèle le fait aussitôt avorter, ainsi que nous en avons été souvent le témoin à la clinique de Dupuytren. On ne saurait parler ici de déplacement, d'antagonisme ; l'effet local irritant n'irait qu'à jeter de l'huile sur le feu, à activer l'incendie; et si pourtant le travail morbide s'enraye, si la fluxion se suspend, si, en un mot, la révulsion se fait, n'est-ce pas en dépit plutôt qu'en vertu de l'effet local; n'est-ce pas que le vésicatoire a porté au loin son action, et jusque sur la lésion dynamique, affective, qui entretenait la fluxion et qui suspend dès-lors ses effets? A moins qu'on ne pût invoquer ici une espèce de crise artificielle, anticipée, celle de l'érysipèle n'étant autre qu'une véritable vésication, ce qui, on le voit, ne nous sortirait pas de l'effet anti-affectif.

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I, 413.

Complétons notre argumentation contre la lésion artificielle antagoniste par l'exemple de la fièvre essentielle. Ici, il n'y a rien à révulser : la lésion organique, la phlegmasie, n'existe pas, du moins n'est-elle que secondaire, en tant que produit de la fièvre, et, pour avoir raison de la maladie, ce n'est pas à elle qu'il faudrait s'adresser. Or, il est telle fièvre que le vésicatoire est en possession de modifier par une action modératrice portée directement sur la cause, sur l'affection rhumatismale ou autre qui l'entretenait, sans qu'il soit permis d'accuser ni effet local, ni antagonisme, ni déplacement mécanique quelconque. Ce fut le cas de la fièvre de Naples, où Sarcone put se convaincre que le vésicatoire *convenait expressément*, et d'une autre fièvre de même nature, où Stoll le *vit faire merveille malgré un pouls dur et fort*[1]. Dans un pareil résultat, on ne saurait accuser que l'action anti-affective par nous signalée.

Ces généralités ne sont pas seules à porter témoignage de l'essence dynamique de la révulsion ; elle ressort aussi des considérations relatives au mode d'action de chacun des moyens grâce auxquels on l'obtient. Déjà, il faut bien distinguer le sinapisme et le vésicatoire, quant à leur puissance antiphlogistique respective : le premier est plutôt anticongestif; dans une phlegmasie en voie de formation, il peut bien lui venir en aide en détournant le courant fluxionnaire et en prévenant l'arrivée de nouveaux blastèmes, mais une fois la phlegmasie confirmée, une fois l'épanchement effectué, son pouvoir est bien diminué ou nul. Quoi qu'il en soit, pour le sinapisme on aurait quelque apparence de raison de faire valoir le déplacement mécanique. Lorsque, dans une pleurésie commençante ou une pleurodynie, on obtient, grâce à lui, la cessation des accidents, on peut bien admettre que ce soit parce qu'il a attiré sur la peau ou le tissu cellulaire le sang qui fatiguait la plèvre ou les muscles pectoraux. Mais là ne se borne pas son histoire, les choses

---

[1] Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 123. — Stoll ; *Méd. prat.*, I, 17.

ne se passent pas toujours ainsi; même son application *loco dolenti*, on peut juger qu'elle n'échappe pas entièrement à l'influence affective, d'après ce que nous disons du vésicatoire. Dans tous les cas, l'action mécanique ne saurait rendre compte de tous les effets du sinapisme : ainsi, placé sur les jambes, il opère très-utilement contre des congestions en train de se former sur la poitrine ou sur la tête. Est-ce donc la *simple rougeur sans tuméfaction* qu'il détermine sur les quelques centimètres carrés de la peau qu'il recouvre[1] ? Est-ce l'emprunt qu'il peut faire aussi de quelques grammes de sang aux capillaires les plus voisins; est-ce, en un mot, le déplacement mécanique qu'on jugerait susceptible de se communiquer de proche en proche à une telle distance? Personne ne voudra le croire: s'il y a quelque chose de déplacé ici, c'est la force, c'est l'activité vitale, qui, vivement, douloureusement sollicitée sur un point, se relâche d'autant sur celui où elle était en voie de provoquer la fluxion. Même dans l'École solidiste, les esprits réfléchis n'ont pu s'empêcher de reconnaître cet effet dynamique; ils appellent cela un *agacement nerveux*, lequel n'est pas toujours *sans gravité*, au moins chez les femmes ; c'est l'habitude consacrée de confondre l'action vitale et l'action nerveuse, et nous savons déjà combien on s'abuse à introduire celle-ci dans la théorie et dans la thérapeutique de l'inflammation [2].

Le vésicatoire ne se prête pas plus que le sinapisme à l'action mécanique. Par elle, on n'expliquerait jamais son succès topique contre l'érysipèle, ni ses effets différents ou opposés contre une phlegmasie donnée, suivant qu'elle relève de tel ou tel génie affectif. Les anciens lui avaient reconnu une action générale, interne. En voyant le vésicatoire se comporter comme un *excellent expectorant*, *préférable à tous les autres quand le ventre est libre*, Stoll se gardait

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I, 279.
[2] *Ibid.*, 379.

bien d'attribuer un pareil effet à l'*érosion produite*, à la plaie, qui l'aurait plutôt contrarié ; il supposait que c'était le *stimulus âcre des cantharides qui, étant absorbé*, allait au loin porter un *effet atténuant, fondant*. Aussi ce praticien se préoccupait-il médiocrement, et de l'endroit où il plaçait l'épispastique, persuadé que, quel qu'il fût, celui-ci ne *manquait pas d'agir sur le poumon*, et de le panser à la *manière ordinaire*, aimant mieux souvent le laisser sécher, afin d'avoir à le réitérer et de profiter ainsi d'une nouvelle *absorption du stimulus*[1]. Selle parle de même du pouvoir qu'a le vésicatoire de porter son action sur les *humeurs*, pour séparer leur *partie glutineuse*[2]. L'École vitaliste accueille pleinement ces vues. Grimaud s'attache, comme Stoll, au *sel volatil* des cantharides et à leur *action spécifique*[3]. A part l'effet *chirurgical*, Barthez en attribue au vésicatoire un second qu'il assimile entièrement à la médication interne, à celle par les *toniques et les altérants*[4], et nous avons souvent entendu insister sur la même idée notre vénéré maître Victor Broussonnet, ce dernier représentant d'une illustre famille médicale fatalement et prématurément éteinte.

La critique moderne, toujours prête à copier les anciens tout en les insultant, n'a pas encore trouvé mieux. L'Hématologie avait bien essayé d'une théorie à sa façon, prétendant faire accroire que par la large plaie qu'il produit, et *où la fibrine se dépose*, le vésicatoire vient en aide à la phlegmasie[5]; mais d'autres ont pensé, au contraire, qu'en *enlevant une partie de la sérosité du sang, il rendait celui-ci plus plastique*[6]. Et, en effet, on a bien été obligé de confesser que, comme toute plaie, celle du vésicatoire est

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 64, 45.
[2] *Pyrét. méth.*, 200.
[3] *Cours de fièvres*, IV, 118.
[4] Article *Vésicatoire*, de l'*Encyclopédie*, XXV, 283.
[5] Andral ; *Hématol.*, 124.
[6] Piorry ; *Méd. iatr.*, III, 194.

cause d'une *formation surabondante de fibrine* et ne peut ainsi qu'*augmenter l'état phlegmasique* [1]. La tentative n'avait pas été sérieuse, et l'on se contenta de revenir à l'idée antique en la brodant. Sans omettre la *réaction* mal expliquée de sa plaie, on signale aujourd'hui, de la part du vésicatoire, la résorption d'un *élément irritant*, *qui*, *circulant avec le sang*, *va irriter les tissus* [2]. Toujours le même vague, la même impuissance de théorie. La chimie irait pourtant jusqu'à déterminer l'élément et la façon dont il se comporte : ce serait la cantharidine, qui, rendue soluble et absorbable par sa combinaison avec les alcalis du sérum, passe dans le sang à l'état neutre, dépouillée de ses qualités irritantes, et circule sans dommage jusqu'à ce que la rencontre de quelque principe acide vienne la mettre en liberté et lui rendre ses propriétés natives [3]. Mais à part que la chimie est loin de s'expliquer ici sur ses actions et réactions, il sera toujours très-hasardeux d'établir comment l'effet antiphlogistique peut résulter de la présence dans le sang d'une substance irritante qui ne semble que pouvoir aggraver le mal. Un pareil effet, le Vitalisme seul est capable de nous le faire comprendre.

Par cette substance irritante qui, circulant avec le sang, va irriter les tissus, Trousseau, sans s'en expliquer, pourrait vouloir dire qu'elle suscite en un point la lésion artificielle qui, suivant lui, doit faire antagonisme à la phlegmasie existante. Mais à part que, nous l'avons vu, l'antagonisme est illusoire, la lésion qui l'opérerait devrait être douée d'une certaine intensité, et c'est ce qui n'est pas, l'observation ne permettant pas de constater rien de pareil ; il faut donc chercher ailleurs l'effet de notre substance absorbée. Barthez le compare à celui de tout autre médicament, tonique ou altérant ; c'est dire qu'il doit avant tout combattre la

[1] Andral ; *Hématol.*, 124.
[2] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I, 395.
[3] Mialhe ; *Chim. phys.*, 654.

lésion dynamique affective qui provoque les fièvres ou la phlegmasie, et nous verrons que le fait d'être excitante, irritante, si l'on veut, n'empêche pas une substance de sortir un tel effet; il est tel cas d'adynamie où l'action antiphlogistique est exclusivement dévolue au camphre, au quinquina, à sa résine, aux moyens les plus excitants. Il n'en est pas autrement de la cantharide : il faut supposer son action en harmonie avec les affections catarrhales, surtout rhumatismales, pour comprendre son succès dans les phlegmasies qui en dépendent, alors que partout ailleurs elle n'aurait que des effets incendiaires.

Les révulsifs cutanés, avec leurs désordres matériels, n'échappent donc pas eux-mêmes à notre action dynamique, et achèvent de nous confirmer dans notre manière de concevoir la révulsion, qui ne déplace et ne saurait déplacer rien, pas plus qu'elle n'exerce d'antagonisme ; à moins d'entendre celui-ci d'un obstacle mis au mouvement congestif par la détente de l'effort morbide qui l'entretenait, ainsi que nous l'avons vu de la saignée et que nous le verrons de tous les agents thérapeutiques. De sorte que si nous avions à exprimer par un mot plus véridique l'effet prêté aux révulsifs cutanés, nous proposerions celui de *rétro-fluxion*.

296. Nous disons qu'un médicament n'obtient ses effets qu'en portant sur la force vitale et sur ses lésions. La science exacte, bien entendu, ne le veut pas ainsi. Il s'agit de voir ce qu'il en est. Ce médicament étant nécessairement reçu sur un organe, cette science, qui cherche en toutes choses le chemin le plus court, serait tentée de dire que c'est en vertu d'un contact direct, matériel, que son effet est produit, que par sympathie il va retentir au loin. Mais quel genre d'impression et de réaction sympathique devrait-on supposer de la part, c'est un exemple entre mille, d'un narcotique ou d'un fondant qui, introduits tous deux dans l'estomac, vont, l'un déprimer l'action cérébrale, l'autre

dissiper un engorgement glandulaire? D'ailleurs, si le contact était la condition nécessaire, on s'arrangerait pour lui donner toute l'intensité possible; le médicament ne serait jamais plus actif qu'employé sous la forme solide et dans le plus grand état de condensation. Et c'est précisément tout le contraire qu'on recherche : on le dissout, on le délaie, on l'étend dans un liquide, un récipient quelconque, suivant l'antique adage que les corps ne peuvent rien s'ils ne sont dissous : *nil agunt nisi soluta corpora*, et de façon à adoucir autant que possible le contact matériel.

C'est qu'en effet, si l'on veut assurer l'action d'un médicament, il faut absolument, suivant un témoignage non suspect, obtenir son *passage dans le sang* [1]; et comme nos vaisseaux *constituent un système clos de toute part*, les corps n'y peuvent pénétrer qu'à la condition d'être dissous, c'est-à-dire rendus liquides, et de devenir par là *endosmotiques* ou capables de *filtrer à travers les parois* [2]. Il est vrai que ceux-là mêmes qui font ces concessions, qui parlent ainsi de la nécessité où est le médicament de parvenir dans le sang, ne sont pas plus disposés pour cela à reconnaître la part qui peut revenir au liquide dans le phénomène. Ils soutiennent qu'il n'en a d'autre que de servir de véhicule aux molécules absorbées; que celles-ci, charriées par lui, vont se mettre en rapport avec les *extrémités nerveuses* des parties sur lesquelles elles doivent agir [3]. Mais que de difficultés se dressent devant une aussi grossière théorie!

D'abord, il est plus d'une circonstance où il serait difficile de désigner les extrémités nerveuses particulièrement atteintes. Par exemple, quelles sont-elles de la part de médicaments tels que le camphre, le nitre, l'ammoniaque, le quinquina, le mercure, alors qu'ils opèrent comme tempérants, antiseptiques ou spécifiques? Et, dans tous les

[1] Giacomini : *Mat. méd.*, 22.
[2] Mialhe : *Chim. physiol.*, 195.
[3] Giacomini; *loc. cit.*

cas, quel genre d'impression y devraient-ils produire? Entendrait-on que ce fût simplement une impression mécanique ou physique, ainsi qu'on a tant de tendance à le croire? Mais comment, d'un pareil effet, déduire des actions tellement variées, laxatives ou astringentes, susceptibles de tempérer ou d'exciter tour à tour? Il y a plus : il faut être bien aveuglé pour ne pas voir que l'effet médical est souvent tout juste en raison inverse de l'impression locale. Le nitre, le camphre, l'éther, et d'autres agents du même genre, sont manifestement excitants pour le tissu qui subit leur contact direct; si l'on veut admettre que leurs molécules parviennent aux extrémités nerveuses, celles-ci devront, à plus forte raison, ressentir ce premier effet; cependant le résultat produit n'est autre qu'une *sédation* générale ou locale[1]. L'action médicale aurait donc lieu ici, non en vertu, mais en dépit de l'action physique. Et, du reste, lorsqu'à chaque instant on voit le même médicament changer d'effet suivant l'occasion, le quinquina, par exemple, se montrer alternativement tempérant et antiphlogistique ou échauffant, est-il permis de parler encore de l'impression physique?

Non, rien n'est moins vrai que l'effet du médicament subordonné au contact matériel de ses molécules. Si cela était; si ces molécules, emportées par le torrent circulatoire, s'en allaient ainsi à l'aventure, que devrait-il arriver? C'est que, disséminées partout où va le sang, il n'est pas un point du corps qui ne se ressentît de leur présence, pas un nerf qui ne fût simultanément soumis à leur influence. Il n'en résulterait qu'une impression partout égale, sans aucune spécialité, seulement plus ou moins vive, proportionnelle à leur propre activité. Et comme ce n'est pas là ce qui a lieu; comme chaque substance a un effet constant, véritablement électif, dirigé, pour l'une vers tel système d'organe, pour l'autre vers un système différent; comme,

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. thérap.*, II, 241.

à ce titre, elle devient alternativement diurétique, expectorante, émétique, et ainsi de suite, on est bien obligé de croire que ses molécules ne divaguent pas à tout hasard, comme veut bien le dire Giacomini, et qu'il doit exister, de leur action élective et spéciale, une raison qu'il n'a pas connue. Et attendu que son action thérapeutique n'est pas moins élective, qu'elle s'exerce invariablement et exclusivement sur l'organe malade, c'est une raison de plus de croire qu'elle n'est pas davantage obtenue par l'intermédiaire des nerfs, mais, comme nous le disons, en atteignant la lésion affective et la fluxion qu'elle met en jeu.

Au reste, un exemple frappant peut nous aider à décider la question. De nombreuses expériences tentées par Magendie, répétées et confirmées par son savant rapporteur, Percy, tous deux avaient conclu que pour produire le *vomissement*, l'émétique n'*agit pas directement sur l'estomac*, mais doit passer par le *torrent de la circulation* pour *aller provoquer* les contractions du *diaphragme, des muscles abdominaux*, et peut-être *influencer le siége de la puissance nerveuse*, où réside le *principe de ces contractions*[1]. Ceci était destiné à établir la part que prennent au vomissement les muscles étrangers à l'estomac ; mais l'acte mécanique n'est pas seul à considérer dans le phénomène. L'émétique ne se borne pas à expulser les substances contenues dans l'estomac : il provoque, de la part de cet organe, une sécrétion séro-muqueuse abondante qui forme la plus grande partie des matières rendues, et à qui, sans aucun doute, se rapporte la totalité de l'effet thérapeutique. Or, il n'en est pas autrement de l'action sécrétoire que de l'action évacuante : ce n'est pas directement sur l'estomac qu'opère l'émétique ; il faut qu'il aille au loin provoquer la fluxion, c'est-à-dire solliciter le sang qui doit diriger activement vers lui de quoi fournir aux matériaux de la sécrétion. Serait-ce donc qu'alors ses molécules iraient im-

---

[1] Téallier ; *Tartr. stib.*, 74.

pressionner d'autres extrémités nerveuses? Lesquelles? et comment croire à l'efficacité d'un contre-coup, alors qu'on proclame nulle l'impression directe? Non, ce n'est en aucune façon de celle-ci qu'il s'agit : ce n'est pas le contact matériel des molécules qui engendre les effets, c'est qu'une fois introduites dans le sang, elles réagissent sur la vie du liquide et le disposent à une fluxion sécrétoire sur l'estomac, tandis que, par la même voie, elles vont mettre en jeu les contractions épigastriques. De sorte que, dans le vomissement provoqué par l'émétique, il faut voir un acte tout dynamique, absolument comme dans celui qui le serait par la vue ou même par le souvenir d'un objet dégoûtant, auquel cas personne ne sera tenté d'accuser l'opération de quoi que ce soit de matériel, sur des extrémités nerveuses quelconques. Et cette façon d'opérer nous est partout attestée par l'action thérapeutique, qui est éminemment anti-affective, c'est-à-dire antagoniste d'un état dynamique.

Il faut donc le dire bien haut : aussi longtemps que, pour expliquer l'action des médicaments, on n'aura autre chose à invoquer que leur action directe ou matérielle, le jeu tout physique de leurs molécules, on demeurera en dehors des phénomènes, sans aucune boussole pour se diriger dans le champ si vaste des indications. Si nous voulons avoir des lumières plus certaines, des théories plus utiles, c'est dans une autre direction que nous devons les chercher.

297. Adressons-nous donc à l'action vitale et voyons si, comme toujours, nous n'y trouverons pas plus de satisfaction. Déjà Barthez nous a montré le chemin ; déjà, de sa logique puissante, il s'était escrimé contre les matérialistes de son temps, qui prétendaient faire prévaloir l'action mécanique, comme on le tente encore aujourd'hui. Il leur objectait l'effet immédiat des médicaments, et leur citait, entre autres, l'expérience de Schulze qui, ouvrant à un chien l'artère crurale et lui versant dans la gueule quelques gout-

tes d'huile animale de Dippel, arrêtait, *dans l'instant même*, l'hémorrhagie au moment de sa *plus grande force*[1]. Cet effet instantané lui semblait ne pouvoir être attribué au transport matériel de la substance, mais seulement à ce que, par le pouvoir du principe vital, l'impression se reproduisait rapidement, du point où elle avait agi d'abord à celui ou s'opérait l'hémorrhagie. L'étonnante rapidité du mouvement circulatoire, mieux démontrée aujourd'hui, devrait peut-être, dans certains cas, diminuer quelque peu la force de l'argument, mais la démonstration qu'il appuyait n'a pour cela rien perdu de son évidence.

Barthez a principalement étudié l'action des remèdes altérants, et son avis est qu'elle porte spécialement sur le principe vital, en tant surtout qu'il réside *dans la masse du sang et des fluides*. Les astringents eux-mêmes, auxquels on ne peut refuser d'étroits rapports avec les solides, ne doivent pas être séparés des autres. Ils opèrent manifestement sur les fluides, sur le principe qui les anime, et de façon à produire *leur condensation*[2]. Les résolutifs, au contraire, ont pour effet d'augmenter *leur fluidité,* mais c'est toujours en modifiant le principe vital qui siége en eux. On ne saurait indiquer une source différente de l'action des antiphlogistiques. Barthez n'y considère guère que le pouvoir qu'ils ont d'abaisser la chaleur morbide ; et comme celle-ci émane de la lésion dynamique résidant dans le sang, c'est au sein de ce fluide qu'il indique l'existence du phénomène. Mais c'est faire trop bon marché de ce que peuvent les médicaments de cette sorte; on ne saurait leur refuser d'agir aussi sur le mouvement circulatoire, de modifier la lésion qui met la fluxion en mouvement, et ce deuxième effet n'a pas son origine ailleurs que là où nous avons trouvé celle du premier : dans le sang et dans la force dont il est pénétré. Enfin, les antiseptiques ne sauraient être considérés à un

---

[1] Barthez ; *Nouv. élém.*, I, 246.
[2] *Ibid.*, I, 246-6.

autre point de vue. S'ils possèdent la prérogative d'enrayer le mouvement putréfactif du sang et des humeurs, c'est que, avec plus d'évidence encore, ils sont capables de relever et de soutenir le ton dynamique de ces fluides, morbidement compromis. Ainsi, au dire de Barthez, rien n'est plus positif: le véritable mode d'action des altérants de toute sorte, il faut le chercher dans le sang, dans sa vie, dans la force qui l'anime, dont ils ont le pouvoir de modifier directement la lésion[1].

Le Vitalisme a éprouvé et éprouve encore trop de controverses pour que les idées de son fondateur aient porté tous leurs fruits. Cependant le progrès se fait peu à peu, et déjà les esprits sérieux ne se défendent plus de subir leur influence, tout en se donnant le plaisir d'en varier l'expression. Rien de plus explicite que leurs déclarations au sujet des médicaments en général, qui, disent-ils, n'*agissent pas par des propriétés visibles, soit physiques, soit chimiques, mais par des propriétés dynamiques, par des forces, à la manière des miasmes pathogéniques, des virus*[2]. Pour ceux-là mêmes qui, comme les toniques, sont censés rendre aux *solides* le ton, l'orgasme, la densité vitale, en modifiant la fibre *organique*, ils ne se contentent pas d'observer que c'est en portant leur action sur la *sensibilité et la contractilité* qu'ils y parviennent : ils confessent que c'est principalement en mettant ces solides en état de mieux subir les *affinités de la chimie vivante*, en rétablissant les *rapports* qu'ils doivent avoir avec le *sang et les autres liquides* ; double hypothèse en vertu de laquelle, de toute évidence, le premier rôle ne revient pas aux tissus. Et ce n'est pas là tout : ces mêmes toniques ont surtout pour effet d'agir sur la *matière animale liquide dans laquelle les solides puisent tous leurs éléments de développement, d'entretien et de réparation*; c'est-à-dire de restaurer les *parties nutritives*,

---

[1] Barthez; *Sc. de l'homme*, I, 247-8 9.
[2] Trousseau et Pidoux; *Tr. thérap.*, Introd., LVI.

la fibrine, l'albumine, les globules du sang[1]; ce qui achève bien de reporter sur ce liquide l'effet tonique qu'on n'est pas dans l'habitude de lui attribuer. Pour les astringents, la chimie elle même s'est chargée de vérifier les assertions de Barthez. Non-seulement elle reconnaît qu'ils ont pour effet de se combiner avec les éléments albumineux du sang, d'exercer sur lui une action *coagulante,* à laquelle elle accorde déjà un résultat *hyposthénisant,* mais en outre elle les croit en possession d'un effet *général ou dynamique consécutif à leur absorption*[2].

Si de telles conclusions sont possibles avec les toniques et les astringents, qu'en sera-t-il avec les altérants proprement dits? Ici, tout le monde est d'accord. Laissant de côté leur action locale, qui ne devrait pas être sans importance s'il fallait regarder à l'impression des solides, on ne veut voir que l'effet qu'ils portent sur le *sang et les humeurs*, qui sont par eux *fluidifiés, décolorés, dissous*, privés de leurs *principaux éléments, albumine et fibrine*, rendus par là moins propres à la *nutrition interstitielle* ou à la *génération de produits épigénétiques*, si bien que leur effet sur le *sang, analogue à celui de la saignée*, aboutit à la *cachexie, à la bouffissure, à un amaigrissement déplorable*; toutes choses qui ne peuvent arriver qu'autant que les altérants sont susceptibles d'agir directement sur la vie du fluide[3].

La science contemporaine confirme donc pleinement les vues dynamiques de Barthez sur l'action des altérants, et, s'il en était besoin, l'expérience clinique viendrait encore à son appui. Dans certaines maladies, ataxiques, adynamiques, putrides, nous verrons les toniques et les excitants combattre la fièvre, les fluxions diverses, la chaleur, c'est-à-dire, se comporter à l'égard de ces maladies comme de véritables tempérants. Est-ce donc dans leur impression

---

[1] Trousseau et Pidoux; *Tr. thérap.* I, 38.

[2] Mialhe; *Chim. physiol.*, 647-52.

[3] Trousseau et Pidoux; *Tr. thérap.* I 295-6-7. — Mialhe; *Chim physiol.*, 661.

directe, matérielle, mécanique, sur les tissus, qu'il faut chercher la raison d'un pareil effet? Non, car c'est plutôt le contraire qu'on devrait alors attendre. C'est uniquement dans la capacité qu'ils ont de modifier la lésion dynamique qui jette le sang dans le désordre, suivant que nous l'avons vu de la saignée, du vésicatoire et de tous les agents thérapeutiques possibles; sans quoi nous ne parviendrions jamais à bien comprendre leurs indications si différentes et souvent si contradictoires, suivant le genre d'affection morbide auquel ils sont opposés.

298. Les altérants ne représentent qu'une des grandes classes de médicaments. Faut-il croire que l'autre classe, celle des évacuants, soit susceptible de fournir de meilleurs arguments à l'action mécanique et directe? Les anciens, qui professaient le dogme d'une matière morbifique, n'hésitaient pas à assurer que lorsque, par une évacuation quelconque, ils avaient facilité la crise ou la guérison d'une maladie, c'est qu'une matière hostile ou peccante qui en était cause avait été éliminée. Et cette idée, aussi simple que naturelle, avait eu un tel succès, cadrait si bien, dans un grand nombre de cas, avec les faits pratiques, qu'aujourd'hui même, où le dogme est oublié et conspué, on n'en a pas entièrement fini avec la théorie. Les meilleurs esprits et les plus progressifs se surprennent à reparler d'*agents*, de *produits morbides* dont l'*élimination soulage l'économie*. Si dans les cas aigus avec *fièvre vive* cette élimination ne porte pas toujours ses fruits, c'est que les moyens qui la procurent, en tant qu'excitants généraux, ne sont pas sans danger pour le désordre fébrile. Mais partout ailleurs elle peut être tentée avec succès[1].

Quand de tels noms ont signé une pareille idée, nous croyons qu'on peut y voir moins une opinion personnelle et réfléchie qu'un hommage involontaire rendu à une

---

[1] Trousseau et Pidoux; *Tr. thérap.*, II, 642.

tradition respectable et, à tout prendre, difficile à remplacer; car une bonne théorie médicale a toujours été chose rare et scabreuse. Mais personne ne voudra aujourd'hui prendre cette idée au sérieux. La chimie, il est vrai, signale dans les produits de nos sécrétions diverses altérations causées par la maladie. Elle constate, de la part du mucus digestif, des variations d'aspect ou de consistance ; du côté de l'urine ou de la sueur, des urates, des phosphates, des purpurates d'ammoniaque, de l'albumine, diverses matières colorantes[1]. Mais avec toutes ses prétentions médicales, elle n'a pas eu celle de présenter ces matières comme cause des maladies. Et en effet, comment, de leur seule présence, faire provenir toute la série des phénomènes morbides?

Telle n'était pas, au reste, l'idée des anciens. Leur matière morbifique représentait bien moins une substance réelle, déterminée, quelconque, qu'un être de raison, une pure hypothèse au moyen de quoi ils avaient, vaille que vaille, fondé leur théorie pathologique. Voyant parfois l'issue, l'évacuation spontanée de certaines humeurs, être suivie de la crise, ils s'imaginaient que la matière hostile y était contenue et s'évacuait avec elles, et ils en prenaient exemple pour expliquer l'action curative des médicaments. Lorsque cette action s'opérait à la faveur de quelque sécrétion provoquée ou exagérée, ils disaient de même que la matière morbifique avait été expulsée avec les produits de cette sécrétion ; mais à ce sujet s'élève plus d'une difficulté. S'il ne s'agissait que d'une matière à éliminer, il semble bien qu'il n'y aurait pas à choisir entre les divers moyens de le faire, que la voie la plus directe et la plus prompte serait toujours la meilleure. Bien plus, certaines fièvres comportent des vomissements, des diarrhées incoercibles ou des sueurs profuses ; l'on devrait s'attendre pour elles aux solutions les plus faciles et les plus naturelles : or,

[1] Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 509, 609.

il s'en faut bien qu'il en soit ainsi. Ces fièvres sont précisément les plus rebelles et les plus funestes ; et quant à la voie par où doit se faire l'évacuation, elle change suivant la circonstance. Dans tel genre de maladies, c'est la voie par le sang qui doit réussir au moyen de la saignée ou d'une hémorrhagie ; dans tel autre, c'est celle par la sueur, l'expectoration, le vomissement ou les selles ; et ces tendances sont accentuées au point qu'il serait dangereux de les intervertir, de remplacer une indication par une autre. Pourquoi donc tout cela ! Quelle raison une substance, en tant que matérielle, aurait-elle d'affecter de telles différences, et, pour en avoir l'intelligence, nous reste-t-il d'autres ressources que de voir dans la prétendue matière morbifique un simple emblème de l'affection morbide, dans le génie de laquelle, nous le savons, il entre d'intéresser tour à tour tous les systèmes organiques et d'y chercher sa solution ?

Au reste, quelque bruit qu'ils fissent de l'expulsion, de l'élimination de la matière peccante, les anciens ne s'y reposaient pas uniquement, ni même principalement; ce qu'ils prétendaient faire avant tout, c'était l'adoucir, la corriger, l'amender; en un mot, la préparer, préparation qui ne perdait rien de son importance, même alors qu'elle ne devait que précéder l'expulsion. Or, en ceci l'illusion n'était pas moindre. Il est beaucoup plus difficile qu'il ne le paraît d'agir isolément, directement sur la prétendue matière. Un exemple frappant peut nous en faire juger. L'urine contient souvent des nuages, des suspensions, attribués à des substances dans lesquelles les anciens affectaient de signaler une forme, une élaboration plus ou moins avancée de la matière morbifique, élaboration qu'il serait si utile de seconder. Eh bien ! de leur aveu même, il est impossible d'opérer sur ces substances, soit pour les provoquer, soit pour les modifier. De quel droit s'étaient-ils donc flattés de modifier leurs analogues dans la sueur, les selles ou les autres sécrétions ? Lorsque, à l'aide d'un traitement

quelconque, ils avaient obtenu la guérison d'une maladie, sommes-nous obligé de croire qu'ils avaient en effet corrigé, émoussé les propriétés malfaisantes d'une substance matérielle, et la chose ne s'entend-elle pas mieux, ainsi que nous allons nous en expliquer à l'instant, d'une action purement dynamique portée sur l'affection morbide, dont cette substance est, disons-nous, l'emblème ?

L'idée de l'amendement de la prétendue matière peccante ne se justifie donc pas mieux que son expulsion ; elle n'a pourtant encore, de nos jours, rien perdu de son prestige, et l'on s'étonne, l'on regrette de voir un esprit de la trempe de Trousseau revenir à la patronner, comme il avait fait l'expulsion, sauf à varier à peine les termes. Parlant de ce fait que certains évacuants, les sudorifiques par exemple, alors même qu'ils n'aboutissent pas à la sueur, n'obtiennent pas moins l'effet curatif, il n'*ose pas affirmer* que leur puissance thérapeutique réside tout entière dans la production de celle-ci, et il se résigne à leur prêter des vertus spéciales pour *neutraliser l'agent morbide*[1]. L'*agent*, au lieu de la matière morbide ! Mais quel est-il donc ? qu'est-il besoin d'un autre agent que la force vitale elle-même ? Et qu'il s'agisse d'expliquer, soit sa déviation de l'état normal, soit son retour à cet état, quelle folie de lui chercher partout une substance provocatrice, alors que son activité, sa spontanéité, suffisent à tout, et qu'au fond toutes ces substances ne sont à autre fin que de mettre en jeu cette même activité ?

Au surplus, l'action dynamique des évacuants ressort d'elle-même des doctrines que nous exposons. Lorsque, par le fait d'un émétique, d'un purgatif, d'un sudorifique, nous portons secours à une phlegmasie, on pourrait dire que c'est en introduisant dans le sang une tendance à se fluxionner vers l'organe siége de la sécrétion, laquelle tendance, antagoniste de la fluxion morbide, détourne l'ef-

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, *loc. cit.*,

fort vital qui entretenait celle-ci, au profit de la sécrétion. Mais une telle action, quoique dynamique, n'a encore rien de spécial, et l'on ne voit pas pourquoi elle doit être réservée à quelques phlegmasies en particulier, plutôt que de s'appliquer à toutes, prises en commun. Il faut donc chercher une action différente, et l'exemple de la fièvre essentielle nous l'offre tout naturellement. Nous savons que dans celle-ci les émèto-cathartiques, les sudorifiques, les saignées, parviennent à la guérir directement ; c'est en donnant satisfaction à une tendance naturelle de l'affection morbide à se juger par telle ou telle voie. Il n'en est pas autrement dans la phlegmasie: en éteignant l'affection morbide, les évacuants suppriment le trouble circulatoire général et local qu'elle imprimait au sang, et par là, uniquement par là, ils viennent en aide en même temps à la fièvre et à la fluxion locale, laquelle, n'étant plus incessamment entretenue par de nouveaux courants, ne tarde pas d'arriver à la résolution. Et c'est ainsi, bien mieux que par l'évacuation d'une matière hostile, bile, pituite ou autre, que l'effet curateur est expliqué. Nous nous attendons bien à ce que cette théorie soulève quelque difficulté, et nous allons y obvier en arrêtant notre attention sur ceux des évacuants qui, de beaucoup, tiennent la première place dans l'arsenal thérapeutique, et en discutant avec quelque soin les diverses manières dont leur action a été entendue. Voyons si les théories mécaniques ont pu leur être appliquées avec plus de succès, et si, même de leur part, l'effet dynamique ne nous donne pas toute satisfaction.

299. Nous n'avons pas à faire valoir les bienfaits universels de la méthode évacuante proprement dite. Ce qu'il y a de certain, c'est que la raison de ces bienfaits n'a pas été encore nettement exposée, et, pour l'observateur philosophe, il n'est pas médiocrement curieux de voir cette méthode préconisée aujourd'hui, juste pour les mêmes motifs qui naguère l'avaient fait proscrire. Broussais lui avait

reproché d'une façon absolue l'irritation qu'elle causait sur la muqueuse digestive, laquelle ne pouvait qu'ajouter à celle qu'il donnait comme la condition principale ou unique des maladies aiguës. Trousseau invoque en sa faveur cette même irritation, et la place au premier rang des bons effets qui lui sont dus. Ces effets sont, il est vrai, très-complexes, trop pour constituer une bonne théorie, car ils ne vont à rien moins qu'à se contredire les uns les autres. Cependant ils sont destinés à nous donner l'entière explication de l'utilité des évacuants, et, exposés qu'ils ont été par une plume habile à la fois et savante, avec tout ce soin qu'on n'apporte qu'à une opinion sérieuse ou dont la vérité nous séduit, nous devons les discuter avec quelque détail, d'autant qu'ils ne font guère que rappeler la plupart des systèmes épars dans la science sur notre sujet, et que nous avons ainsi l'avantage de les comprendre tous dans la même réfutation.

En tête des effets utiles des vomitifs et des purgatifs, Trousseau place donc l'*irritation* qu'ils produisent sur la muqueuse gastrique et intestinale, ou plutôt la *gastrite* et la *gastro-entérite*, qu'ils sont en possession de faire surgir directement, et par laquelle ils opèrent la *révulsion* d'une phlegmasie placée sur un autre organe plus ou moins éloigné[2]. Mais nous apercevons dans ce système plus d'une difficulté.

D'abord, les évacuants guérissent la fièvre aussi bien que la phlegmasie ; c'est même contre elle que leurs services sont plus particulièrement recommandés. Or, dans la fièvre, on ne voit pas ce qu'aurait à faire la révulsion, puisqu'il n'y a pas d'organe malade, et l'on est autorisé à croire que pour elle la guérison ne s'obtient pas par contre-coup, mais directement et grâce à un amendement opéré d'emblée sur la cause affective du mal. Il y a plus : la gastro-entérite ne pourrait être qu'un nouvel et incommode

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I. 676-94.

élément ajouté à la fièvre. Il est vrai que pour ce cas particulier, notre théorie fera valoir tout à l'heure la contre-irritation, c'est-à-dire juste l'effet opposé à celui qu'elle invoque en ce moment; mais nous avons déjà exprimé notre opinion sur ces tergiversations doctrinales, sur cette lâcheté de principes, qui ne seront jamais à nos yeux l'indice d'un système rationnel, et l'irritation ou la contre-irritation ne nous paraissent pas avoir plus de chance l'une que l'autre.

D'ailleurs, cette gastro-entérite que l'on prête ainsi aux évacuants est-elle un fait positif constaté par l'observation? Lorsque nous les employons tous les jours sans que de leur usage résulte quoi que ce soit qu'on puisse prendre pour de l'irritation; lorsque, au contraire, nous les voyons dissiper une série de malaises gastro-intestinaux attribués à cet état morbide, et, dans les cas où ces malaises constitueraient toute la maladie, aboutir immédiatement à l'état de santé le plus complet: est-il possible de croire sérieusement à l'effet irritatif des évacuants? Et, si cela était, la prudence voudrait-elle que nous nous confiions en eux, ainsi qu'on le propose; et quand il nous représentait la gastrite comme une redoutable complication de toutes les maladies, qu'il en faisait, aux yeux des praticiens, un vrai croquemitaine, Broussais, malgré toutes ses exagérations, n'était-il pas plus dans le vrai que ceux qui nous donneraient à prendre cette même gastrite comme un puissant moyen de solution?

Nous n'ignorons pas l'action efficace prêtée à la révulsion dans le traitement de la phlegmasie; nous n'y croyons pas sans réserve. Il résultera, nous l'espérons, de cette étude, que dans beaucoup de cas cette prétendue révulsion constitue bien moins un déplacement de l'activité morbide que son amendement sur place, qu'un affaiblissement de la fluxion par le fait d'une action modératrice exercée sur la force que lui donnait l'impulsion. Mais, quoi qu'on puisse penser de la révulsion, il ne nous paraît pas

qu'il soit permis d'attendre une grande efficacité de celle qu'exercerait l'irritation gastro-intestinale. Tous les jours nous voyons bien, de l'application d'un sinapisme ou d'un vésicatoire, résulter des effets qui ne sont point à mépriser. Mais de quoi s'agit-il ici! D'un moyen violent, d'une action excessive, portant sur une membrane relativement dure, sans délicatesse. Peut-on y comparer l'action des évacuants sur la muqueuse digestive? Peut-on, bien moins encore, comparer les résultats? De l'irritation, sans comparaison, la plus forte ne découle qu'un secours thérapeutique assez faible, ne comptant que comme accessoire dans la méthode antiphlogistique; tandis que l'effet des évacuants suffit souvent tout seul à l'indication. Ce qui ne saurait se comprendre s'il fallait estimer cet effet uniquement par le degré d'irritation qu'ils produisent. Les éminents auteurs de la théorie semblent avoir pressenti l'argument lorsqu'ils se sont hâtés de présenter une autre explication.

C'est alors un effet congestif qu'ils invoquent, un effet portant, non plus sur la membrane muqueuse, mais sur le système vasculaire lui-même. L'idée n'est pas nouvelle, ainsi qu'on serait induit à le croire par l'absence de toute citation. Van Swieten avait déjà, entre autres effets, prêté aux purgatifs le pouvoir *d'attirer le torrent des liqueurs vers le ventre*[1]. Cullen, insistant sur cette idée, avait expliqué plus en détail que les évacuations gastro-intestinales, se faisant aux dépens du sang contenu dans l'aorte descendante, opéraient par là dans ce vaisseau *un vide qui y attire le sang des autres parties* ; *que la distribution générale* de ce liquide en est changée et une *révulsion* plus ou moins puissante produite au profit de l'organe souffrant[2]. Mais on peut voir ici la faiblesse, l'inconséquence des théories que la vraie lumière n'éclaire pas. Le même Cullen a parlé

---

[1] Comm., *in* Boerhaave, Aphor. 809.
[2] *Mat. méd.*, II, 523.

précédemment de l'effet du vomitif en particulier, et émis l'opinion qu'il consiste principalement en ce qu'il est susceptible de *dissiper les stagnations qui sont sujettes à se faire dans le système de la veine porte, de favoriser le mouvement du sang dans les vaisseaux des viscères*[1]. De sorte que, du même coup, voilà le purgatif et le vomitif, dont le mode d'action ne peut qu'être assimilé et confondu, les voilà inculpés, l'un d'*attirer le sang* vers l'aorte, l'autre de *dissiper les stagnations* de la veine porte. Touchante harmonie des doctrines mécaniques, dont il nous faut pourtant entendre vanter à tout bout de champ la clarté, la justesse et l'infaillibilité !

Toutefois, nos auteurs ne s'arrètent pas à si peu. S'emparant de la théorie de Van Swieten et de Cullen, ils l'étendent, l'amplifient et lui donnent un caractère saisissant; ils admettent que, de même que le *rhumatisme aigu* congestionne les tissus qu'il envahit, de même que le *panaris amène la turgescence de tout le membre thoracique* ; de même aussi l'irritation digestive produite par les évacuants opère la congestion simultanée du *foie*, de la *rate*, du *pancréas*, de l'*estomac*; si bien que *tout le système vasculaire du tronc cœliaque reste turgescent*, et que de tout cela résulte une *puissante diversion sanguine*, comparable à celle qui aurait lieu par l'*office d'un immense sinapisme*[2].

Y pense-t-on ? De gaîté de cœur et de propos délibéré nous faire envisager la congestion des organes les plus importants et les plus délicats de l'abdomen, une congestion simultanée et semblable à celle que détermine le rhumatisme ou le panaris, comme un moyen de diversion, non-seulement licite, mais conseillé contre la plupart des inflammations : n'est-ce pas heurter de front, à la fois, la philosophie et l'observation ? N'est-ce pas abuser de la crédulité du lecteur et de la confiance que nous ont value

---

[1] Cullen ; *Mat. méd.*, II, 489-90.
[2] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I, 676, 688.

des services et un talent incontestés? N'est-ce pas surtout méconnaître les faits qui établissent que la prétendue diversion est loin d'être applicable aux phlegmasies de toutes sortes, ce qui devrait être mécaniquement? Et pourquoi, dans ce système, un autre ne nous vantera-t-il pas, quelque jour, l'efficacité du raptus apoplectique contre la pneumonie, l'hépatite ou la gastrite? Heureusement que cette immense congestion est pure fantasmagorie : Peschier, en effet, déclare le vomitif capable de *faciliter la circulation dans les vaisseaux de l'abdomen*[1]; et notre vénérable Caizergues, bien loin de croire à cette concentration, nous enseignait au contraire que, par suite de la stupéfaction des forces épigastriques, hypothèse quelque peu sujette à caution, le même vomitif *rompt* le *spasme central et porte les mouvements vers la circonférence.*

300. De ce premier effet des évacuants, tiré d'une irritation et d'une congestion prétendues, pas un mot ne doit donc rester, et les savants écrivains ont été les premiers à le comprendre, puisqu'ils ne s'y sont pas tenus et que même ils ont eu recours à un effet, disons-nous, diamétralement opposé, la guérison de cette même irritation. Il est vrai que dans cette théorie, par trop ambiguë, le premier effet irritant n'est pas abandonné, mais on le décore de l'épithète de *substitutif*; on suppose qu'il se substitue à l'irritation morbide primitive, que c'est ainsi que la gastrite est dissipée; de sorte que le résultat définitif n'en est pas moins la contre-irritation.

Cette théorie n'est imaginée que pour rendre compte de la propriété qu'ont les évacuants de dissiper la saburre. On fait de celle-ci un produit de l'irritation, et l'on se met en mesure de le prouver par des faits qui se passent sous nos yeux. On invoque l'exemple de la saburre linguale, et nous acceptons pleinement l'assimilation, d'où nous tirerons

[1] *In* Bayle ; *Bibl. thérap.*, I, 241.

tout à l'heure des conséquences opposées. On veut que cette saburre soit le produit exclusif de l'irritation de la langue, de la *glossite*. On rappelle les changements que l'irritation d'une glande introduit dans sa sécrétion; on en fait application à la langue; on énumère avec complaisance les mille formes d'inflammation dont elle est susceptible : l'inflammation *franche*, l'inflammation *mercurielle*, et une *multitude d'autres*, tenant à *mille causes différentes*, parmi lesquelles on se borne à citer une *dent cariée*, l'*engorgement chronique des amygdales*, et même le *contact continuel de la salive* pendant le sommeil ! C'est à une irritation de ce genre, c'est à un état morbide si nettement défini, comme on voit, qu'il faut rapporter la saburre linguale ; non toutefois que cette irritation se marque *jamais par la rougeur ou la tuméfaction*, qui seraient pourtant ses signes propres; c'est seulement le *vice de sécrétion* qui la révèle de façon à ne *pouvoir contester*. Et cette belle théorie, on l'étend à la saburre stomacale, qui ne serait, comme l'autre, qu'un vice de sécrétion de la muqueuse gastrique, par suite d'une *irritation aiguë ou chronique* [1].

En vérité, devant de telles pauvretés médicales, c'est à se demander si elles sont bien dues à cette même plume qui a écrit tant de pages aussi brillantes que solides, car elles ne sont justiciables, ni au point de vue de la philosophie, ni à celui de l'expérience pratique, pas même à celui du fait matériel.

Qui ne voit que faire ainsi de la saburre un fait entièrement local, se rapportant à un état organique de la muqueuse digestive, c'est méconnaître aveuglément les rapports intimes qu'elle entretient avec l'état général, affectionnel, sur lesquels les anciens nous ont laissé tant de précieux enseignements ! Et quand, après les raisonnements les plus tourmentés, les plus entortillés, vous en venez à établir que l'utilité des évacuants se tire de l'irritation substitutive

---

[1] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, I, 682-3.

et nullement de la *sortie mécanique des saburres*; quand, vous plaçant humblement à la remorque de Broussais, contre qui vous revient pourtant la gloire d'avoir été des premiers à réagir, vous prétendez que l'émétique ne guérit la fièvre bilieuse que par son effet substitutif contre la *gastrite,* qui la constitue essentiellement[1], ne vous mettez-vous pas encore en insurrection contre les faits les mieux consacrés et les doctrines les plus éprouvées? Quoi ! La sortie mécanique des saburres n'est pas ce qui guérit, c'est l'action substitutive ! Mais à ce compte, l'émétique et ses congénères ne devraient jamais avoir un résultat plus utile que quand ils ne produisent aucune évacuation ; restant dans les voies digestives, leur contact prolongé ne pourrait qu'ajouter à leurs bienfaits; et, s'il n'en est pas ainsi, s'ils ne font jamais plus de bien que quand ils évacuent abondamment; bien plus, si des traditions pratiques les plus respectables il résulte que, dans certaines maladies graves, le pire des malheurs pour le patient et le plus cruel déboire pour le médecin, c'est que l'émétique reste sans évacuation : si c'est là l'indice du pronostic le plus funeste, quel droit avez-vous d'infirmer les avantages de l'expulsion mécanique, que vous ne rejetez évidemment que faute de savoir les comprendre et les expliquer ?

Si la philosophie et l'expérience vous condamnent, pourrez-vous, au moins, vous réfugier derrière le fait matériel? Voyons : cette irritation que vous voulez bien apercevoir sous la saburre, est-elle donc un fait démontré? Nous ne sommes pas le premier à répondre que non ; que *c'est singulièrement défigurer l'expression phénoménale*, que de confondre une langue saburrale avec une *langue attaquée d'inflammation mercurielle*[2]. Non, cette langue pâle, large, aplatie, humide, sans chaleur aucune, que tout le monde connaît et sur laquelle vous-même n'avez

---

[1] *Op. cit.*, 684, 685.
[2] Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 348.

jamais aperçu ni *rougeur ni tuméfaction*; une telle langue doit nous apparaître aux antipodes de l'inflammation. En est-il autrement de la saburre gastrique? Cet épigastre affaissé et indolent, cette absence de soif ou plutôt ce dégoût des boissons comme des aliments, le peu de fièvre ordinairement compatible avec l'embarras gastrique, le tout relié à l'état de la langue que nous venons de dépeindre : est-ce donc là ce qui doit nous révéler la gastrite, et n'avons-nous pas le droit de nous étonner et de nous plaindre en voyant les écrivains les plus estimables défigurer à ce point des faits depuis longtemps jugés?

Accordons toutefois ce premier fait, cette irritation, cause et principe de la saburre, et demandons-nous si c'est bien par une irritation contraire, une substitution, que les évacuants ont le privilége de dissiper celle-ci? L'exemple de la langue est encore ici bien fait pour nous instruire. Délayons dans un verre d'eau tiède dix centigrammes de tartre stibié ou deux grammes d'ipécacuanha, et servons-nous-en comme de gargarisme. Nous vous faisons certes la partie belle. Dans l'estomac, le duodénum et les autres intestins, le contact de ces substances est momentané et peut ne pas s'opérer exactement sur tous les points. Dans la bouche, au contraire, nous pouvons le prolonger, le réitérer à volonté, et nous assurer qu'aucune partie de la muqueuse n'est restée à l'abri de ses effets. Si l'irritation substitutive a dû s'exercer, nous allons, dans un instant, en avoir la certitude en voyant la langue se nettoyer infailliblement sous nos yeux. Vous souriez! vous n'acceptez plus actuellement la similitude! Pourquoi cela? Est-ce que les conditions du problème ne sont pas ici rigoureusement égales? Et lorsque, tout à l'heure, nous vous montrerons cette même langue nettoyée très-bien par le fait des vomissements, c'est-à-dire, alors que, dans leur passage rapide sur elle, l'émétique n'a pu l'influencer le moins du monde, et a porté son action partout ailleurs, n'aurons-nous pas achevé de vous dérouter?

Il n'y a pas jusqu'au pouvoir irritant dont vous gratifiez les évacuants qui ne puisse être contesté. Et si tant est que de la part de certains d'entre eux, comme l'émétique, les sels, l'ipécacuanha, les arguties ne vous manquassent pas, êtes-vous sûrs d'être en état de le démontrer pour d'autres, tels que l'eau chaude, la manne, l'huile de ricin, le tamarin, qui ont plutôt des qualités fades ou émollientes? Ne dites donc plus que le vomitif *est toujours un irritant topique*[1], pas plus au reste que le purgatif, et convenez que vous n'avez pas mieux réussi à établir l'action *substitutive* des évacuants que leur effet irritatif ou congestif, et qu'avec toute votre science et tous vos efforts vous n'êtes point encore parvenus à nous enseigner leur véritable manière d'agir. Et voilà pourquoi, on le sent bien, vous vous êtes, en désespoir de cause, rejetés vers un troisième et un quatrième ordre de considérations, toutes différentes, et qui, nous le craignons, ne résisteront pas mieux que les autres à l'analyse.

301. Tout à l'heure, on ne l'aura pas oublié, nos savants écrivains ont fait fi de la sortie mécanique des saburres; et les voici maintenant qui, au prix d'une contradiction de plus, vont fonder un nouveau moyen d'explication tout entier, sur ces mêmes saburres mécaniquement évacuées, sur leur abondance, sur un prétendu effet dépressif qui en résulterait pour l'organisme; en un mot, sur ce qu'ils appellent la *spoliation*. Ils assurent *qu'en augmentant les sécrétions de la membrane muqueuse, en sollicitant l'évacuation de nombreux produits fournis à ses dépens*, les éméto-cathartiques sont de vrais débilitants et, à tout prendre, des *antiphlogistiques aussi sûrs que les émissions* sanguines, agissant *au même titre, dans le même sens et de la même manière*[2].

---

[1] Trousseau et Pidoux *Tr. de thérap.*, I, 684.
[2] *Op. cit.*, I, 679, 702.

Et en ceci, comme en ce qui touche l'effet révulsif et congestif, nos auteurs n'ont pas le mérite de l'originalité. Nous sommes fâché de le dire : ils n'ont fait que traduire en style moderne les dogmes traditionnels, les théories que Van Swieten et Cullen avaient avancées il y a plus d'un siècle, et, avec cette noble origine, l'assertion n'en vaut pas mieux. Le premier, cherchant à apprécier l'efficacité des évacuants comme antiphlogistiques, leur attribue de *diminuer la quantité des liqueurs qui engorgent les vaisseaux*[1]. Cullen est encore plus explicite : en même temps qu'il accuse la révulsion vers l'aorte descendante et le changement de distribution du sang, il est aussi d'avis qu'il s'opère une *très-grande évacuation des fluides du corps*, et par suite une *diminution considérable des puissances actives du système*[2]. Voyons ce qu'il en peut être de tout cela.

D'abord, est-il bien vrai que l'effet repose ici tout entier sur la perte séreuse proprement dite? Telle n'était pas au moins la pensée des anciens. Au milieu des matières de cette nature, qui forment en réalité la majeure partie des évacuations, ils arrêtaient leur principale attention sur certains éléments jaunes, verts ou blancs qu'ils rapportaient à la bile et à la pituite, sur la saburre, sur ce résidu de la transpiration interne que nous croyons avoir eu le droit de séparer de la sécrétion normale des cryptes. Et nous sommes d'avis que l'observation n'a pas démenti leurs enseignements. Tous les jours, les médecins peuvent se donner la conviction que les bons effets des évacuations se mesurent, non par l'abondance des matières, mais en proportion des éléments saburraux hostiles qu'elles contiennent.

S'il n'en était pas ainsi, et que la perte séreuse fût seule ou même principale à considérer, que devrait-il arriver?

---

[1] Comm., *in* Boerhaave, Aphor. 809.

[2] Cullen ; *Mat. méd.*, II, 513.

C'est que nécessairement l'effet thérapeutique serait toujours dans un juste rapport avec sa quantité ; c'est encore que, quelle que fût sa provenance, quelle que fût la voie par où elle serait obtenue, il n'importerait en aucune façon, pourvu que la quantité n'en fût pas changée. Et c'est là ce que la saine observation désavoue. Non-seulement les purgatifs qui opèrent sur une surface cinq ou six fois plus étendue, fournie de glandes plus nombreuses, plus considérables, plus actives, qui occasionnent des pertes incomparablement plus abondantes, et par conséquent une spoliation plus intense ; non-seulement ils ne possèdent qu'une action antiphlogistique sans comparaison inférieure à celle des émétiques, et se montrent tout à fait insuffisants dans les cas les plus aigus, dans les inflammations les plus vives où l'émétisation fait merveille, mais ils ne seraient même pas toujours sans inconvénients. Stoll, qui obtenait un succès si prompt et si complet du vomitif dans ses pleurésies bilieuses ; qui, de plus, reconnaissait la nécessité de tenir le *ventre libre* au moyen d'un *sel neutre* quelconque, Stoll n'en condamne pas moins les purgatifs, comme *généralement nuisibles* et tendant à augmenter la *fièvre*, les *redoublements* et les *accidents propres à la poitrine* [1]. Il n'est pas certain que le vomitif eût eu un meilleur résultat dans ces fausses péripneumonies que Sydenham traitait si heureusement par le purgatif répété *un jour l'autre non* [2]. Preuve que ces évacuants n'opèrent pas, comme on veut bien le dire, par les pertes qu'ils procurent, par la seule spoliation ; qu'il faut, comme toujours, chercher dans leur action quelque chose d'électif, de relatif à la nature de la maladie, d'anti-affectionnel, en un mot.

Comment ne pas voir, du reste, que si les médications évacuantes n'avaient d'autre but et d'autre effet que de spolier, d'appauvrir le sang, d'affaiblir les puissances actives,

---

[1] Stoll ; *Mat. méd.*, I, 13, 10.
[2] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 350.

de débiliter, à l'imitation de la saignée, comment ne pas voir qu'il faudrait chercher sa principale indication, comme pour la saignée aussi, dans les inflammations les plus intenses, dans celles que marque le génie phlogistique pur? Et ce n'est pas là ce qu'enseigne l'expérience ni la tradition. Stoll, qui a tant fait valoir l'utilité des évacuants dans les maladies bilieuses, se garde bien de les recommander au même titre dans celles qui sont franchement inflammatoires.[1] Cullen déclare de même que leur action est *bien au-dessous de celle de la saignée;* que les purgatifs, en particulier, sont hors d'état de détruire la *diathèse inflammatoire du système*[2]. Thomson, il est vrai, les estime utiles ou nécessaires, *surtout* dans les inflammations acccompagnées *d'une fièvre violente.* Mais il ne faudrait pas entendre, par ces mots, les phlegmasies franchement phlogistiques. Il s'agit plutôt de certaines, parmi les spéciales, que distinguent une chaleur mordante et un pouls tumultueux; et Thomson lui-même, en plaçant tout à côté celles marquées par le *dérangement des organes digestifs ou biliaires,* indique assez la portée de ses expressions[3].

Ce n'était pas tout, d'ailleurs, de proclamer l'effet antiphlogistique des évacuations séreuses; il fallait l'analyser et s'en rendre compte, à quoi on eût assez difficilement réussi. Au dire de nos auteurs eux-mêmes, ces évacuations représentent la *partie séreuse du sang*[4]. Et nous ne sachions pas que ce soit à cette partie du liquide que revienne le rôle principal dans la phlegmasie, ni que par suite ce soit à elle que doive s'adresser le traitement, au moins pour la diminuer. L'utilité des tisanes et des bains nous ferait augurer tout le contraire. Nous savons, en effet, par l'Hématologie, qu'une richesse, même *relative,* des éléments organiques du sang est déjà une cause de phlegmasie. Si,

---

[1] *Méd. prat.*, I, 14.
[2] *Mat. méd.*, II, 523.
[3] Thomson; *Tr. de l'infl.*, 167.
[4] *Tr. de thérap.*, I, 704.

le chiffre des globules étant abaissé, la fibrine conserve seulement le sien, les conditions morbides en sont aggravées. Que sera-ce donc si l'élément perdu n'est que de l'eau, les globules et la fibrine se maintenant dans toute leur intégrité? N'en résultera-t-il pas une richesse *relative* bien autrement fâcheuse, une densité bien plus redoutable? Il faut donc se garder de venir nous dire que la *spoliation* opère sur le sang à l'instar de la saignée, puisqu'au contraire elle ne fait qu'ajouter aux conditions hématologiques de la phlegmasie. Et en ceci, encore, les anciens en avaient jugé plus sainement, eux dont la candide ignorance, grâce à un vrai génie d'observation, évita souvent les écueils où échouent nos savantes analyses. Huxham n'avait pas méconnu que les purgatifs *trop considérables* sont souvent *à craindre, comme attirant trop de parties lymphatiques du sang et épaississant ce qui reste dans les vaisseaux*[1]. Concluons donc hardiment que la spoliation ne nous donne en aucune façon la raison des effets antiphlogistiques des évacuants, ou plutôt que c'est en dépit d'elle que ces effets sont obtenus.

302. D'ordinaire, l'abondance des arguments est une richessse théorique ; ici, nous n'en démordons pas, elle n'annonce que la pénurie.

Avoir attribué aux évacuants trois grands modes d'action, quatre au besoin, la révulsion reposant sur un double effet irritatif et congestif ; avoir développé ces divers systèmes avec amour ; avoir invoqué à leur aide tout ce que la science offre de plus séduisant, la plume de plus habile ; et se croire tenu de recourir à un quatrième ou cinquième système : n'est-ce pas déclarer implicitement que les premiers ne valent rien, surtout quand celui qu'on leur adjoint résulte de données différentes ? La vérité est-elle donc aussi complexe, et où en serait la thérapeutique si chaque ordre

[1] *Essai sur les fièvres*, 15.

de médicaments exigeait une pareille dépense de raisonnements et de subtilités?

C'est maintenant vers le système nerveux que se retournent nos auteurs. Voilà le grand mot lâché: le système nerveux ! Le tour est fait, soufflez la chandelle ! Nous pouvons, à notre aise, patauger dans l'ombre ; nos adversaires n'y verront pas plus clair que nous. Il ne s'agit pourtant pas de se cacher derrière un voile, comme la sibylle dans son antre. Il faut raisonner au grand jour et établir les preuves. Nous avons étudié l'intervention du sytsème nerveux dans la pathogénie de l'inflammation et pu conclure à sa nullité absolue ; nous ne voyons pas, dès-lors, ce qu'il peut avoir à faire avec sa thérapeutique. Nous ne pouvons toutefois déserter le terrain. Ceux qui nous y appellent sont parmi les plus honorables et les plus habiles. Qui sait s'ils n'auront pas découvert des motifs inconnus du vulgaire et avec lesquels nous aurions à compter ?

Selon eux, le principal effet du vomitif serait une *perturbation, une stupéfaction du système nerveux* amenant à sa suite un *état de syncope et de malaise* marqué par la *pâleur, la tendance aux lipothymies, la petitesse du pouls, la faiblesse du bruit respiratoire, le refroidissement des extrémités, la diaphorèse;* pendant lequel, grâce aux *mouvements plus faibles du cœur, le sang est lancé dans les vaisseaux avec moins d'abondance*, et ne parvient plus avec la même force aux *tissus enflammés*. Et de tout cela résulterait un effet antiphlogistique qui remplace la saignée avec un grand avantage, et a le pouvoir d'*éteindre* ou tout au moins de *modérer singulièrement la phlegmasie*[1] !

Voilà, convenons-en, un tableau trop complet, trop méthodique, trop artistiquement arrangé, pour ne pas croire qu'il a été un peu fait à plaisir, et l'analyse va nous en convaincre. Notons d'abord qu'il ne se rapporte qu'au vomitif, on ne sait pourquoi, le purgatif partageant sans

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, 1, 677-8-9.

aucun doute l'action antiphlogistique, bien qu'aucun des effets ici exposés ne lui soit applicable. Notons en outre que ce même tableau semble tiré bien moins de ce qui arrive du tartre stibié, pris comme émétique, suivant la méthode ordinaire, que de son emploi d'une *certaine manière*, à doses fractionnées et réitérées, à titre de nauséeux. Or, tout le monde sait que ce n'est pas à ce dernier mode d'administration qu'on a recours lorsqu'on attend de l'émétique un effet puissant, dirigé contre une phlegmasie aiguë et intense. Et c'est en quoi nos tuteurs nous semblent s'abuser. Sur la foi de leur fausse théorie, ils prétendent que l'action antiphlogistique est proportionnée à la durée et à la prolongation de l'emploi du remède, qu'un vomitif isolé *suffit pour enrayer une affection superficielle* ; mais que si celle-ci est *profonde*, s'il s'agit d'une *pneumonie*, par exemple, il n'y a plus qu'une *méthode* combinée qui soit capable de réussir[1]. C'est là, croyons-nous, se mettre en formelle contradiction avec l'expérience de tous et avec l'enseignement de Stoll, qui, dans l'emploi de l'émétique contre la pneumonie bilieuse, ne cherchait pas la moindre méthode combinée et se bornait à le prescrire une fois comme vomitif, sauf à le répéter au besoin.

Il s'agit au surplus de rechercher si cet effet débilitant, lipothymique, que vous prêtez au vomitif, est aussi réel que vous le dites, et ici, nous en sommes fâché, nous devons signaler une nouvelle contradiction. Tout à l'heure, vous l'avez accusé de provoquer des *irritations*, *des congestions* épouvantables, et, tour à tour, de les dissiper en déterminant un *mouvement fluxionnaire vers la peau, à la circonférence*[2]. Tout cela, certes, n'est possible qu'à la condition de *favoriser*, *de faciliter*, en un mot, d'augmenter la *circulation*, *le cours du sang*. Et vous voilà maintenant qui nous vantez le vomitif comme capable de rendre le pouls *plus*

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *loc. cit.*, I, 678.
[2] *Op. cit.*, I, 680.

petit, les mouvements du cœur et le bruit respiratoire *plus faibles*, de faire par là que le *sang soit lancé avec moins d'abondance vers les tissus*[1]. Le tout en *stupéfiant* le système nerveux ! Mais qu'est-ce qui prouve que l'action portée sur celui-ci soit juste au rebours de celle que reçoit le système vasculaire et qui a été d'abord, par vous, mise en lumière? En vérité! votre bouche ne nous souffle-t-elle pas ici le chaud et le froid, et n'avions-nous pas raison de dire que vous arrangez juste votre théorie pour la circonstance ? Eh! de grâce, que peut donc la stupéfaction du système nerveux pour combattre l'inflammation ? Si la bonne philosophie ne vous permet pas d'en juger par avance, les moyens de vous instruire expérimentalement sont à votre portée. Il ne manque pas d'agents stupéfiants bien plus réels et plus efficaces, plus sûrs et plus directs, et surtout plus commodes que le vomitif. Prenez entre autres l'opium. Dans le cours d'une phlegmasie, stupéfiez le système nerveux ; et si le résultat pratique auquel vous aboutirez est aux antipodes de celui que vous recherchiez ; si, au lieu d'apporter la sédation dans le pouls, dans le cœur, dans le sang, vous n'avez fait qu'exaspérer le tout, mettre de l'huile sur le feu, exciter, en un mot, le mouvemment fluxionnaire, que nous dites-vous donc? Est-ce bien de sédation, de stupéfaction qu'il s'agit !

Au reste, d'après vous-même, cette stupéfaction n'est pas le résultat permanent ni définitif du vomitif; elle serait au contraire *promptement* dissipée pour être suivie d'une *réaction vive et forte*, revêtant la forme d'une *fièvre inflammatoire légère*, et dans laquelle vous vous confiez parfaitement pour faciliter, par exemple, l'éruption d'une rougeole qui se fait péniblement[2]. Preuve que ce calme que vous vantez n'est qu'un calme momentané et trompeur ; que, de même que le torrent qui franchit sa digue,

---

[1] Trousseau et Pidoux ; I, 677-8-9.
[2] *Loc. cit.*, 680.

ce sang, que vous auriez ainsi contenu un instant, s'échappera avec une force et une impulsion nouvelles, que nous ne croyons rien moins que propres à combattre la phlegmasie.

Il faut d'ailleurs en revenir toujours à la preuve clinique, comme critérium de l'action médicale. Si l'effet *suspensif*, *syncopal*, *lipothymique* de la stupéfaction, avait réellement pour résultat d'obtenir que le sang n'apporte plus à l'inflammation *ses principaux éléments*[1], et de la faire ainsi *rétrocéder*, il n'y aurait aucune distinction à faire quant aux formes de l'inflammation; toutes réclameraient le vomitif à un titre égal ou même proportionnel à leur degré d'intensité, absolument comme pour l'effet mécanique. Et comme il est loin d'en être ainsi, comme, de ses formes diverses, les unes le repoussent ou le réclament sans restriction, et que les autres n'ont plus pour lui qu'une affinité ou un éloignement conditionnels, rien ne marque mieux que la stupéfaction n'est pas encore ce qui doit nous expliquer le mode d'action des évacuants.

Nous nous sommes un peu appesanti sur cette théorie, ou plutôt sur ces divers tronçons de théorie ; nous en demandons humblement pardon à ses célèbres auteurs, dont l'un vient de se coucher trop tôt dans sa gloire. C'est qu'au soin extrême avec lequel ils l'avaient travaillée, on peut juger de l'importance qu'ils y attachaient, et que nous ne devions pas en apporter moins à en démontrer la faiblesse. C'est qu'à l'immense succès du livre où elle est exposée, elle nous apparaissait comme l'expression du progrès le plus avancé, en quelque sorte le dernier mot de la science sur notre sujet, et que la laisser subsister, c'était nous créer des embarras pour l'exposition de nos propres idées ; c'est aussi, pourquoi le désavouer ? c'est que nous prenions quelque satisfaction à montrer combien peu le savoir, la logique, l'habileté, le brillant du style, tout ce qui con-

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I, 679.

stitue, en un mot, le vrai talent, le vrai génie; combien peu ces nobles qualités de l'esprit suffisent à bien comprendre et à bien traiter une question médicale, lorsque la vraie doctrine ne leur prête pas sa lumière. Nous en avons fini toutefois. Notre discussion aura suffi, croyons-nous, à établir que le mode d'action des évacuants ne saurait être cherché dans les théories organiques ou mécaniques, et à nous confirmer dans les vues dynamiques que nous proposons de lui appliquer. Donnons-nous, en terminant, cette satisfaction de montrer qu'à l'aide de ces vues, nous pouvons éviter plus d'une difficulté auxquelles n'échappent pas les autres doctrines.

305. Comme Trousseau et antérieurement à lui, on est souvent revenu à l'irritation, la congestion, l'hypersécrétion, prêtées aux évacuants et à l'effet révulsif qu'on en faisait résulter. On s'est même donné le luxe d'en varier l'expression. Barbier a étendu l'irritation jusqu'au foie par le canal cholédoque, pour en avoir occasion de prendre à partie la surabondance de la bile, qui est bien alors, dit-il, l'effet de l'*action même* des évacuants, ne dédaignant pas de revenir ainsi à la vieille légende, qu'il est le premier à mépriser et à insulter. Comme si la bile hépatique avait ici la moindre chance d'être invoquée[1]!

Quant à l'irritation, si elle jouait vraiment le rôle prétendu, on ne voit pas comment, de quelque façon qu'elle soit produite, elle n'aboutit pas au même résultat; comment celle qui suit l'ingestion de la moutarde, de l'alcool, de l'ammoniaque et de mille autres, bien que non suivie d'évacuations, ne devient pas révulsive, comme celle du tartre stibié. On voit bien moins encore comment cette irritation, qui, son degré à part, constitue partout un phénomène identique, aurait besoin, suivant le génie de la maladie et pour sortir tous ses effets, de porter sur la por-

---

[1] Barbier; *Mat. méd.*, III, 150, 51, 61.

tion moyenne ou inférieure de la muqueuse digestive. Bien plus, en partant de cette idée d'irritation, il faudrait s'attendre à ce que les maladies où il est le plus facile de la provoquer, comme les phlogistiques, seraient celles qui se prêteraient le mieux à l'action des évacuants. Et il s'en faut bien qu'il en soit ainsi, l'émétique donné dans la fièvre inflammatoire ou une phlegmasie du même ordre ne devant aboutir qu'aux effets les plus désastreux. Il ne faut donc pas dire que l'irritation, la congestion portée sur la muqueuse, soit la condition essentielle de l'action des évacuants, surtout quand les expériences de Magendie et de Percy ont démontré que, pour sortir ses effets, l'émétique, d'abord ingéré dans l'estomac, doit avant tout pénétrer dans la masse du sang, d'où il revient ensuite agir sur les organes qui effectuent le vomissement. Ce qui non-seulement laisse hors de cause la muqueuse et tous ses états possibles, mais de plus nous met sur la voie des effets véritables que l'on doit attribuer à nos médicaments.

A la différence des maladies phlogistiques, toutes les spéciales ont plus ou moins d'affinité pour la méthode évacuante. Tandis que celles-là ont une tendance exclusive à se juger par la voie du sang, celles-ci cherchent plutôt leur solution dans l'expulsion de certaines substances contenues alors dans le système digestif. La saburre, on le sait, n'est pas pour nous un simple amas de bile, de pituite, pas même d'un mucus dont la sécrétion serait augmentée ou pervertie. Elle constitue, à nos yeux, un fait de transpiration interne analogue à celle dont la peau est le théâtre, en ce que, de même que celle-ci est, dans l'état de santé, la grande voie d'équilibre entre les actions vitales, de même l'autre paraît destinée, dans l'état morbide, à fournir un moyen de dépuration à peu près universel, et cela peut-être en offrant à la première, que la maladie supprime, une véritable compensation. L'art a donc tout intérêt à surveiller, à diriger, à compléter ces sécrétions innommées de la surface interne, et ce sont les évacuants qui lui en

fournissent le moyen. Mais s'il n'estimait leur action qu'en vertu de l'irritation complexe et mal définie qu'on leur prête, il ne saurait à quoi s'en tenir. D'abord, il est très-remarquable que toutes les maladies, toutes les affections spéciales, avec leur tendance commune à se juger par la muqueuse digestive, ne se dirigent pas vers la même région de cette muqueuse. Suivant leur génie, les unes affectent la région supérieure, les autres les régions moyenne ou inférieure, et on ne peut leur venir en aide qu'en favorisant, en réalisant cette tendance, au moyen des émétiques, des laxatifs et des purgatifs proprement dits. — Admettez que les uns et les autres n'opèrent que par l'irritation toute physique qu'ils provoquent; comme celle-ci doit se supposer vers le même point de l'estomac qui les reçoit dans tous les cas, vous n'aurez plus le choix entre les diverses classes d'évacuants; rien ne vous sollicitera en faveur de celle-ci plutôt que de celle-là, au grand préjudice de la maladie ou du malade. Il y a plus : en tenant votre irritation pour réelle, tout ce qu'on peut en attendre, c'est un effet tout local, c'est la mise en jeu de l'action musculaire des intestins, qui parviendraient tout au plus ainsi à expulser les matières qu'ils contiendraient déjà; et cela ne nous donnerait en aucune façon la raison de l'abondance souvent si considérable de ces matières, qu'on n'explique qu'au moyen d'une puissante fluxion qui en amène les éléments, et sur laquelle se fonde la véritable action thérapeutique. Cette abondance n'est pas tout : rien n'est plus variable aussi que la qualité, la couleur des matières, que l'on voit tour à tour jaunes, épaisses, amères ou blanches, délayées, acides, ou bien encore marquées d'une teinte plus ou moins brune ou verte, porracées. Eh bien! partez de votre irritation, qu'on ne peut que supposer partout et toujours la même, et dites-nous pourquoi toutes ces différences, ces qualités si diverses des saburres expulsées par le même évacuant. N'est-ce pas le sang qui, diversement lésé, varie de même ses actes de plasticité?

On ne peut avoir l'intelligence de tout cela que dans notre système vitaliste. Il faut avant tout tenir compte de cette grande vérité, que toute maladie, tout désordre circulatoire, toute fluxion morbide, réside essentiellement dans le sang, dans une lésion qui trouble sa vie, son mouvement, ses aptitudes fonctionnelles. Entre autres, dans toutes les affections spéciales, elle le dispose à pousser vers la surface interne et vers une région différente, suivant son génie, une fluxion sécrétoire destinée à fournir à la maladie une voie de solution. Toutefois, dans le plus grand nombre des cas, cette disposition est seulement accusée et ne sortirait aucun effet si l'art ne venait à son aide, et c'est avec les évacuants qu'il peut le faire. Lors donc que, par l'emploi d'un vomitif ou d'un purgatif, nous avons supprimé une fièvre ou une phlegmasie, ce serait la plus grande des illusions d'en rechercher la raison dans une action détournée et complexe s'exerçant par ricochet ou contre-coup; c'est de plein saut, c'est par un effet modérateur porté directement sur la force d'impulsion qui avait mis le sang en branle. Nous ne serons plus ainsi réduit à distinguer, suivant qu'ils se rapportent à la fièvre ou à la phlegmasie, des phénomènes entièrement identiques, à supposer, pour l'une la gastrite substitutive, pour l'autre la gastrite révulsive. Par là, surtout, se justifiera aisément la différence de conduite que nous impose chaque espèce de maladies. Dans l'espèce phlogistique, où n'apparaît aucune tendance saburrale, nous comprendrons que la méthode évacuante n'obtiendrait qu'une perturbation inutile toujours grave. Dans toutes les autres, suivant que leur génie les portera vers la région supérieure, ou moyenne, ou inférieure de la muqueuse digestive, nous y puiserons la règle d'agir par les vomitifs, les minoratifs et les purgatifs. On a beaucoup fait valoir, à ce propos, la nature des matières par eux expulsées; mais, nous le répétons, l'action propre des évacuants n'y est pour rien, c'est l'affection, c'est la lésion dynamique du sang qui, en même temps qu'elle le dispose

à se fluxionner vers un point, change, suivant le cas, ses aptitudes plastiques. L'évacuant a pu donner le signal; mais c'est l'affection, c'est la maladie qui toujours demeure maîtresse d'y répondre suivant ses tendances, ses besoins; en un mot, suivant son génie. Le vrai mode d'action des évacuants n'est donc en rien irritatif, attractif, révulsif, spoliatif, substitutif, en rien mécanique ; il est purement dynamique. De même que la diète, la saignée, les révulsifs, les altérants; de même que toutes les classes de médicaments, ils ont pour objet de combattre l'affection morbide, d'en abolir ainsi toutes les conséquences, et cela en leur donnant satisfaction au moyen d'une fluxion saburrale qu'ils mettent en jeu.

Ces graves difficultés ne sont pas les seules à mettre en défaut les doctrines mécaniques; souvent les plus simples phénomènes suffisent à les embarrasser, même entre les mains des plus habiles. Trousseau s'est montré quelque peu étonné que la saburre linguale, qui n'est pas susceptible d'être enlevée avec le *gratte-langue*, pas plus au reste qu'avec le gargarisme stibié ou tout autre moyen local et direct, par la raison qu'elle se reproduit l'instant d'après ; que cette saburre était, au contraire, dissipée facilement et sans retour par le vomitif. Il semble en chercher la raison : il comprend très-bien qu'il ne s'agit pas en cela d'irritation substitutive ; il n'ose pas invoquer l'action mécanique, qu'il regarde comme étant ici de nulle valeur, sans quoi, suivant sa réflexion un peu étrange, un *bon repas serait le meilleur remède de l'embarras gastrique* [1], et finit par ne conclure à rien. Nous serions, dans nos idées vitalistes, beaucoup moins embarrassé que Trousseau. La langue se nettoie uniquement parce que, le vomitif ayant donné satisfaction à l'affection morbide et à la tendance qu'elle avait aux sécrétions saburrales, celles-ci se trouvent supprimées du même coup, tant sur la langue que sur l'estomac et dans toute l'étendue de la surface interne.

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I, 684.

Rien ne nous serait plus facile que de multiplier ces défaillances de la science physico-mécanique ; nous nous en tiendrons à un dernier et curieux exemple. Qui eût dit que sous le nom, respectable à tous les titres, du sage Chomel pût se produire une théorie de la force que voici ? C'est pour expliquer le succès du vomitif dans la pneumonie bilieuse. On proclame d'abord, suivant l'antique usage, l'émétique *révulsif, dérivatif, diaphorétique*. Mais cela ne suffit pas encore, et l'on en vient à invoquer en fin de compte *un effet mécanique et salutaire qui, en secouant, en exprimant, pour ainsi dire le poumon*, le débarrasse du sang dont il est *engorgé*[1]. Qu'en dites-vous, et quelle manière à la fois subtile et profonde de nous faire toucher du doigt ce qui se passe alors? Tout comme on chasse l'eau d'une éponge dont on *exprime* le tissu, de même..... La pudeur nous empêche d'achever. A mettre ainsi sur le même pied cet acte grossier, tout mécanique, et le travail de résolution en vertu duquel la pneumonie se guérit, n'est-ce pas se moquer de la science et de ceux qui ont la prétention de la cultiver sérieusement? On semble se prévaloir ici des effets de contraction de la région diaphragmatique ou pectorale, lesquels, à la rigueur, pourraient aller à *exprimer* le poumon ; mais quand c'est l'angine ou l'érysipèle à la face que l'émétique guérit, est-ce toujours en *exprimant* le sang, lui qui n'irait qu'à l'y condenser ? Et ces pauvretés mécaniques s'appellent le progrès ! Et c'est à un positivisme de cette force qu'on aspire, pour rendre la science plus profitable et plus respectable ! ne perdant pas en outre une seule occasion de déverser sur le Vitalisme le sarcasme et l'injure, parce qu'il croit que les choses ne vont pas tout bêtement ainsi, et qu'il s'efforce de découvrir, de ces choses, les lois que la raison seule peut nous faire concevoir.

Si nous avons réussi à établir fidèlement l'action des évacuants, on peut voir qu'elle rentre tout à fait dans le

---

[1] Sestier ; *Clin. de Chomel*, III, 549.

mode de celle que nous avons attribuée aux autres médicaments. Tous ensemble n'obtiennent leur effet curatif que par une influence portée directement sur la lésion affective du sang et sur la fluxion, qui en est la conséquence et qui constitue le phénomène fondamental de toute maladie. Le vulgaire explique ces effets par une action physique ou mécanique qui aurait le privilége de déplacer les matériaux de cette fluxion; mais, celle-ci continuant tant que la lésion affective persiste, ces matières seraient promptement renouvelées, et il n'y a que l'amendement, l'extinction de cette lésion qui puisse empêcher qu'il n'en soit ainsi. Un médicament quelconque est donc avant tout antifluxionnaire, et c'est par là que s'obtiennent ses effets. Si une telle manière de voir offrait encore quelque répugnance à certains esprits, nous les renvoyons aux détails dans lesquels nous allons maintenant entrer, et qui, nous l'espérons, leur fourniront la preuve que toutes les méthodes de traitement applicables aux maladies, soit diathésiques, soit affectives, ne deviennent efficaces que grâce au mode d'action dont nous les croyons susceptibles.

CHAPITRE XIV.

La vraie indication des Diathèses serait de les atteindre dans leur cause dynamique, dans la fluxion qui en résulte. A défaut, on attaque leurs produits, soit solides, soit liquides, à l'effet de fondre les uns et d'évacuer les autres. Pour ceux-ci comme pour ceux-là, et à plus forte raison pour les diathèses sans néoplasmes, c'est toujours sur le sang ou sur la lymphe et sur leurs lésions dynamiques qu'il faut opérer.

304. Nous avons précédemment montré la lésion dynamique du sang provoquant activement de sa part un mouvement original, une fluxion qui devient l'acte morbide universel au moyen duquel se constituent toutes les maladies. Nous venons de voir maintenant que les diverses méthodes thérapeutiques, comme toutes les classes de médicaments, n'opèrent qu'à raison et en proportion d'une modification, dynamique aussi, qu'ils portent sur le sang, dont les mouvements anormaux se trouvent par là contrariés ou réprimés. Nous avons dû dès-lors être amené à penser que lorsqu'un médicament se montre utile dans une maladie quelconque, c'est que son mode d'action est en rapport avec la cause, la lésion morbide qui produit le désordre circulatoire ; c'est qu'il se met en antagonisme avec elle et qu'il est susceptible de la combattre et de la dompter. Ce n'est guère qu'empiriquement que nous pouvons juger de ces résultats, ne connaissant à fond ni la nature de la maladie ni l'action intime du moyen qui la guérit. Mais la constance et surtout l'universalité de notre point de vue attestent suffisamment sa vérité, alors surtout qu'aucun autre système n'est capable de théoriser avec le même succès.

L'action dynamique n'est pas, nous le savons, du goût de tout le monde ; peut-être l'admettrait-on pour certains médicaments, comme les spécifiques, dont les effets obscurs,

cachés, mystérieux, forcent malgré soi à soupçonner une intervention vitale ; mais on la rejettera pour le plus grand nombre. Et cependant sait-on mieux pourquoi le camphre et le nitre sont tempérants que pourquoi le mercure et le quinquina sont : l'un antisyphilitique, l'autre antipériodique ? Se flatterait-on d'avoir trouvé dans une foule d'explications organiques, physiques, chimiques ou mécaniques, dont on nous rebat chaque jour les oreilles, des théories plus sûres, plus satisfaisantes, surtout plus médicales ? C'est ce que nous aurons l'occasion d'examiner ; et après que nous l'aurons fait avec quelque soin, peut-être sera-t-on amené à confesser que la théorie dynamique ne le cède à aucune, même en fait de précision et de clarté, alors que par sa portée pratique elle les dépasse toutes de fort loin.

A première vue, on serait tenté de supposer que les diathèses se prêtent moins que les autres maladies à la démonstration de l'action dynamique des médicaments; leurs produits ou leurs lésions organiques si fréquentes, surtout si intenses, sembleraient devoir ouvrir la porte aux théories matérialistes. Il n'en est rien ; car si l'on excepte les opérations chirurgicales, qui malheureusement offrent souvent l'unique moyen palliatif extrême, la seule indication rationnelle que l'on puisse se poser dans ces maladies, c'est d'atteindre la lésion morbide du sang, qui en a vicié les phénomènes plastiques. C'est par conséquent une action dynamique ; et, à ce sujet, une curieuse remarque s'offre tout d'abord à l'esprit.

Nous savons que certaines diathèses ont pour résultat un néoplasme solide analogue : tantôt c'est un tissu osseux, fibreux, glanduleux, dont la valeur augmente par suite de la production excessive de ses éléments normaux, et l'on en voit résulter l'exostose, l'hypertrophie d'un muscle, du cœur, du foie, de la rate, etc. ; tantôt c'est un de ces éléments qui surabonde isolément, soit qu'il se répande par tout le corps, comme fait la graisse dans les polysarcies, soit

que sa production ne soit que locale, comme il arrive pour la graisse encore dans le lipome, pour le tissu fibreux dans certains kystes ou pour la substance osseuse dans l'ossification. Dans tous les cas, c'est un ou plusieurs éléments organiques normaux qui ont cessé de se produire ou de se déposer suivant les lois physiologiques ; c'est donc une simple déviation poïétique, aussi près que possible de ces lois, et il semble qu'il devrait y avoir peu à faire pour qu'elle y rentre, en quoi l'erreur serait grande. Quand ces hypertrophies dépendront de quelque vice diathésique spécial, nous pourrons parvenir à les atteindre empiriquement. Mais rien ne sera plus difficile ni plus incertain si aucun de ces vices n'existe, et qu'il ne s'agisse que d'une simple déviation des lois de la nutrition normale. Tant il est vrai que ce que nous connaissons le moins et ce qu'il nous est le moins donné de modifier, ce sont les conditions et les procédés des opérations naturelles de notre machine !

Que, par exemple, nous soyons mis en présence d'un polype, d'un lipome, d'une tumeur fibreuse : l'idée d'un traitement quelconque ne nous viendra pas même à l'esprit, nous ne songerons qu'à une opération. Nos ressources ne prévaudront pas mieux contre la polysarcie ou l'hypertrophie. On a fait grand bruit, contre celle du cœur, du traitement sauvage de Valsalva, qui obtint le suffrage de l'illustre Laënnec. Mais il n'avait rien de spécial pour l'organe hypertrophié ; il n'opérait sur lui qu'en modifiant la nutrition générale, en y mettant obstacle, ce qui était si peu sans inconvénient, qu'on a pu dire qu'il n'*avait jamais guéri personne* et qu'il avait *hâté la mort* de beaucoup de malades [1]. Quant à la polysarcie, il est tout aussi impossible de prévenir ou de détruire la graisse dont l'excès la constitue. Bordeu, qui à l'occasion ne fuyait pas le paradoxe, se demandait si, au lieu de condamner au *mouvement*, *au froid*, *à la privation du sommeil*, *les hommes très-gras qu'on*

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 174.

voudrait maigrir, il ne vaudrait pas mieux les placer dans les conditions de *repos, de sommeil et de chaleur* où vivent les animaux hibernants [1]. Il est probable que ni ces conditions ni le *jeûne prolongé* qui y est associé n'auraient un succès assuré. La graisse des marmottes n'a rien d'anormal; c'est une provision très-physiologique que la nature prévoyante se réserve pour suffire à la nutrition, qui pendant six mois n'aura pas d'autres matériaux et qui la consommera graduellement. Mais, n'en déplaise à Bordeu, ceci n'a rien de commun avec la polysarcie, laquelle, quoi qu'en puisse dire la chimie, que nous allons retrouver, n'en demeure pas moins inaccessible à nos moyens.

Qu'au lieu de ces produits, en quelque sorte normaux, l'hypertrophie soit provoquée par quelque vice spécial, comme les excroissances, les exostoses, les engorgements vénériens ou les tumeurs scrofuleuses : nous ne serons plus alors désarmés; un traitement approprié nous promettra un succès à peu près certain. C'est que nous connaissons empiriquement la lésion morbide qui a dévié la fluxion ou modifié les transformations plastiques; qu'en agissant sur elle, nous empêchons de nouvelles déviations et transformations des molécules nutritives, et que le produit diathésique, privé d'aliment d'un côté et livré de l'autre au travail de l'absorption, ne tarde pas à s'atrophier et à disparaître.

Quoi qu'il en soit, appelé à combattre ces sortes de produits, ceux du moins susceptibles d'être modifiés, voyons ce que le médecin trouvera à faire, quelles indications lui seront posées.

305. Nous pouvons, dès l'abord, laisser dans l'ombre celles qu'on serait tenté de tirer des considérations solidistes. Malgré les lésions souvent très-graves qu'ils subissent, personne ne s'aviserait de demander aux tissus ou aux organes les inspirations qui doivent diriger le traitement.

---

[1] Bordeu; *Œuvr. compl.*, II, 371.

A une époque de triste mémoire pour la médecine, on essaya bien de dire, dans le but de sauvegarder le principe, que les médicaments altérants, de préférence affectés aux maladies dont nous parlons, que le mercure entre autres, avait pour effet *d'éveiller la vitalité de l'estomac et d'accroître l'énergie de ses forces et de la digestion.* Mais, quel que soit l'aveuglement de l'esprit de système, on comprit bien qu'il ne fallait pas trop insister sur de semblables théories, et l'on concluait par reconnaître au mercure le pouvoir de *pervertir l'assimilation dans le sang et les tissus* [1]. C'est en effet à un pareil pouvoir qu'on s'est généralement arrêté pour expliquer l'action des altérants. La chimie est intervenue avec son outrecuidance, avec ses airs de tranche-montagne, et elle a prétendu nous faire toucher du doigt les phénomènes. Mais quels enseignements attendre d'une science qui débute par déclarer que ce qu'on appelle *actions*, *opérations vitales,* sont tout bonnement des mots *vides de sens ;* qu'il n'est permis d'y voir qu'une *suite non interrompue de réactions chimiques*; bien plus, que ce qu'on veut bien regarder comme le principe même de la vie n'est qu'une simple affaire *d'oxydation vitale* [2]. Un peu d'oxygène brûlé dans le sang, au sein, soit du poumon, soit des vaisseaux : voilà ce qui fait surgir et ce qui entretient cette flamme, que nous avions la bonhomie de croire d'émanation divine, ni plus ni moins que la lumière d'une lanterne ! En vérité, c'est à n'y pas croire, et nous ne voyons pas pourquoi la chimie s'arrête en si beau chemin ! Le principe de la vie et le principe de la pensée ont entre eux les plus grands rapports, puisque d'illustres penseurs ont pu les confondre ou les confondent encore tous les jours, et que ceux-là mêmes qui les distinguent ne sauraient nier leur affinité. Pourquoi, dès-lors, poussant la théorie jusqu'à ses dernières conséquences, ne

[1] Barbier ; *Mat. méd.*, III, 638-40.
[2] Mialhe ; *Chim. physiol.*, 7, 8.

pas proclamer que la pensée, que l'âme, ne sont qu'un autre phénomène d'oxydation? La chimie est déjà en bonne voie pour former de toutes pièces les substances organiques; les combinaisons de l'oxygène sont parmi ses procédés les plus rudimentaires; quel beau, quel grand jour pour elle que celui où nous verrions surgir de ses matras un être vivant et pensant tout frais éclos!

Quelque déplorable, quelque ridicule que soit cette manière de philosopher, les théories chimiques n'en ont pas moins fait fortune, et, formulées avec plus ou moins de réserves, elles prétendent nous fournir la véritable raison des médications altérantes et fondantes : selon elles, les substances qu'on y emploie ont pour effet *de rendre le sang plus fluide*, *de le décolorer*, *de donner lieu par là à une cachexie caractérisée par la pâleur*, *par la bouffissure et l'amaigrissement*; en un mot, d'*empêcher la nutrition*. Le mercure en particulier, quand il produit de pareils effets, paraît agir sur le sang à l'instar d'un *véritable poison qui altère ses qualités propres*, et par là modifie *l'exercice fonctionnel des organes*. Les mêmes substances sont accusées en outre d'augmenter l'alcalinité du sang, et avec lui de certaines sécrétions; de neutraliser plus ou moins les acides de plusieurs d'entre elles, principalement des sucs gastriques, qui deviennent ainsi impropres *à la digestion stomacale*; si bien que, par *un effet chimique nécessaire*, *ils contrarient la transformation des aliments* et par conséquent la nutrition. Ce n'est pas tout encore que cette double manière de contrarier les réparations organiques : les altérants ont aussi pour résultat de faciliter dans le sang *la combustion des éléments carbonés*, *sucre*, *graisse*, etc., ce qui opère de la même façon [1].

Ce qu'il faut tout d'abord remarquer dans cette théorie, c'est le mélange des dogmes chimiques avec d'autres dogmes plus rationnels. Quand ils parlent des *qualités*, *de*

---

[1] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, I, 296, 297, 170, 164, 165, 174.

l'exercice fonctionnel du sang ou des organes modifiés par les altérants, comme par un *poison*; quand plus loin ils déclarent ces substances capables d'*attaquer* d'emblée et *sans intermédiaire la cause morbide*, les honorables écrivains font assez entendre qu'à leurs yeux l'action dynamique n'est pas absente[1]; mais, on ne peut en disconvenir, l'effet chimique a pour eux une importance bien plus grande, et nous nous permettrons quelques réflexions.

Serait-il donc vrai que pour obtenir l'effet altérant ou fondant il soit indispensable d'arriver jusqu'à cette fantasmagorie de chlorose, de cachexie, de dissolution, d'amaigrissement, qu'on nous fait valoir? Est-ce que, tous les jours, au moyen de l'iode ou du mercure, nous ne réussissons pas à résoudre des engorgements, des tumeurs, des excroissances, des exostoses, scrofuleuses ou syphilitiques, et cela sans attenter le moins du monde à la constitution, soit du sang, soit des tissus, à la récorporation des sujets? Est-ce que d'ailleurs tous les fondants doivent être gratifiés de cette puissance de dissolution? Est-ce que l'iode, le brome, la ciguë, n'auraient pas plutôt la puissance contraire? En outre, s'il ne s'agit que de dissoudre l'albumine ou la fibrine, d'où vient que le fondant doive n'être pas toujours le même et varier suivant la nature de la tumeur? Quant à la saturation des acides de la digestion, les absorbants ne la procurent-ils pas et sont-ils pour cela des altérants et des fondants au même titre que les autres alcalins? Il ne s'agit donc pas de diminuer ou de détruire les éléments plastiques du sang, soit directement, soit par un obstacle mis à la digestion. Vous n'institueriez ainsi qu'un état général, qui mettrait en souffrance les phénomènes nutritifs sur tous les points du corps, sur tous les organes, tous les tissus à la fois, et vous n'expliqueriez en aucune façon pourquoi l'effet se concentre particulièrement sur le néoplasme qu'il s'agit de résoudre, par une raison que nous

[1] *Loc. cit.*, I, 300.

essayerons tout à l'heure de pénétrer. La chimie, même alors qu'elle ne répudie pas le concours de doctrines plus médicales, réussit donc assez mal à nous faire comprendre l'effet de la médication altérante et fondante contre nos néoplasmes solides. Mais la chimie n'intervient pas toujours avec cette réserve au moins louable. Elle invoque aussi ses dogmes purs, ses procédés radicaux, et veut que l'action médicatrice ne soit plus, comme elle dit, qu'une simple opération de laboratoire, ayant notre corps pour cornue. Voyons quel genre de succès elle peut tirer de ces étranges prétentions.

306. Elle en a fait l'essai le plus incroyable à propos du traitement antiphlogistique et de ses agents : affirmant de la façon la plus tranchante qu'il ne s'agit de leur part que de quelque saturation ou de quelque déplacement d'oxygène. A plus forte raison devait-elle s'expliquer sur l'action des fondants, moins transcendante, plus matérielle, sans y mieux réussir toutefois.

Pour elle, lorsqu'un *fondant* ou du moins un alcalin concourt à résoudre un *engorgement*, c'est qu'il a le pouvoir *de dissoudre les principaux éléments qui en forment la base*, entre autres l'*albumine* et la *fibrine*[1]. A quoi contribue sans doute, pour une bonne part, l'*ammoniaque* qu'il *dégage des humeurs* où elle était combinée[2]. Devant une partie engorgée, une tumeur, une hypertrophie quelconque, tel serait donc le problème : trouver un corps capable d'opérer chimiquement la dissolution des éléments organiques qui les constituent Mais combien l'on s'abuse, et qu'il faut avoir peu de souci des faits et des lois de la pathologie pour se complaire dans des vues de ce genre !

Nous le redirons d'abord : tous les médicaments vantés comme fondants ne partagent pas, que nous sachions, ce

---

[1] Mialhe ; *Chim. physiol.*, 661.
[2] *Op. cit.*, 663.

pouvoir dissolvant. L'iode, qui en est le roi, qui, à l'inverse du mercure, *augmente l'appétit, les fonctions digestives, la constipation*, qui exalte le système nerveux jusqu'à l'*ivresse et au délire*[1] ; l'iode, à qui la chimie elle-même reconnaît un effet *coagulant* qu'elle démontre plus spécialement sur l'*albumine*[2]; un tel médicament, à coup sûr, quand il exerce son pouvoir souverain sur une foule d'engorgements, n'opère aucune action dissolvante, et si ceux-ci n'en disparaissent pas moins, il faut en chercher une raison différente. Le brome, qui comme lui a été classé parmi les *coagulants*[3]; les sels de plomb, de baryte, qui tous les jours sont employés comme résolutifs; la ciguë, qui, au même titre, jouit d'une confiance et est d'un emploi non contestés, ne sauraient davantage se prêter à l'hypothèse d'une dissolution quelconque, laquelle n'a plus le droit dès-lors d'être invoquée comme le phénomène propre de l'action du fondant.

S'il en était ainsi d'ailleurs, et que la dissolution fût réelle, comment ne pas voir qu'elle devrait s'exercer à un égal degré sur tous les points du corps, sur tous les tissus dont les éléments sont susceptibles d'être atteints par elle? Ce qui ne serait pas vraiment sans inconvénients, car plus d'une partie, plus d'un organe essentiel, pourraient avoir à en souffrir dans leur contexture. Lors donc que sous l'action d'un fondant, alcalin ou autre, nous voyons la tumeur ou l'engorgement être le point unique où se concentrent les effets de résolution, c'est-à-dire la destruction des éléments plastiques, de l'albumine et de la fibrine si l'on veut; tandis qu'à côté et partout ailleurs, la nutrition, la reconstitution de ces mêmes éléments ne paraissent pas souffrir le moindre dommage, il faut bien reconnaître qu'il ne s'agit plus d'un obstacle général mis à la nutrition ;

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I, 217-19.
[2] Mialhe ; *Chim. physiol.*, 223.
[3] *Ibid.*

qu'il y a quelque chose de spécial, d'électif, dans cette action thérapeutique qui s'exerce ainsi dans un cercle restreint, à l'exclusion de tout le reste du corps. Et cette spécialité ne saurait en aucune façon se déduire d'un effet, d'une opération chimique, qui devrait invariablement se produire partout où se rencontreraient les éléments qu'il doit mettre en jeu.

Que parle-t-on, au reste, de dissolution ? L'effet fondant ou résolutif n'est pas le seul qu'on attende du même ordre de médicaments. Avec la même puissance qu'ils déploient contre une gomme, une exostose syphilitiques ou une tumeur scrofuleuse, le mercure ou l'iode s'exerceront sur un chancre ou sur une ulcération de même nature pour restaurer, rétablir les éléments plastiques perdus ou détruits, et amener la constitution de toutes pièces d'un tissu nouveau qui se substitue à ceux qui avaient disparu. Où donc est ici la dissolution? N'est-ce pas tout le contraire qui arrive? Et ces éléments néoplastiques qui viennent remplir les vides laissés par la diathèse, la chimie voudrait-elle bien encore nous en donner la théorie avec l'aplomb et l'entrain passionnés qu'elle montre dans les questions médicales, où elle a et aura éternellement le succès qu'on peut voir ?

Pour croire à l'action chimique des fondants, il faudrait qu'on la vît s'exercer, partout et toujours, d'une façon égale ou proportionnelle, n'ayant à dépendre que de la qualité des éléments sur lesquels elle doit s'exercer, et nullement de la nature de la lésion morbide sous l'empire de laquelle ils s'étaient produits. Voici une tumeur : nous mesurons sa dimension, nous calculons les proportions d'albumine et de fibrine qui peuvent entrer dans sa masse, et nous n'avons plus qu'à choisir le dissolvant qui doit le mieux en triompher. Tout est là, le succès est infaillible. Arrière, profanes ! vous prouvez une fois de plus que le champ de la médecine vous est à tout jamais interdit ! Suivant l'espèce diathésique à laquelle il faudra la ratta-

cher, cette tumeur pourra fournir des indications, non seulement différentes, mais opposées. Tel moyen, spécial à l'une, n'aura plus pour l'autre que des vertus insuffisantes ou contraires. Si son origine est syphilitique, le mercure, sous toutes ses formes, lui sera parfaitement approprié; mais en sera-t-il de même si cette origine est scrofuleuse? L'iode est le spécifique des engorgements de ce dernier genre, et l'antimoine s'applique très-heureusement à ceux de nature dermotasique : intervertissez donc les rôles : employez indifféremment le mercure, l'iode, l'antimoine, sans vous préoccuper de l'espèce diathésique à laquelle chacun d'eux est opposé, et sûrement vous n'aboutirez qu'à des résultats incertains ou malheureux. C'est, redisons-le pour terminer, c'est que l'effet des médicaments ne dépend en aucune façon de leur action chimique, et qu'ici comme partout un seul moyen existe de trouver la véritable indication : c'est de s'adresser directement et exclusivement à la nature spéciale de la maladie, à la lésion dynamique qui lui a servi de point de départ.

307. Il ne faudrait pas toutefois entendre ce terme de dynamique à la façon ordinaire, et, le traduisant par l'équivalent de *nerveux*, prétendre appliquer à nos médicaments antidiathésiques la théorie que Cullen propose pour tous les médicaments. De ce que les corps extérieurs n'agissent sur celui de l'homme que grâce à l'*impulsion* qu'ils font sur les *extrémités des nerfs*, Cullen *conclut* que les médicaments n'ont pas un autre mode d'action, et que si, appliqués sur une *petite partie du corps*, ils n'opèrent pas moins sur les autres parties, c'est par le *mouvement des nerfs*[1]. Nous avons vu déjà ce qu'il en est de l'intervention des nerfs dans les actes morbides ou thérapeutiques en général, et nous savons à quoi nous en tenir. Mais dans le cas particulier des fondants, la dicussion n'est nullement

[1] *Mat. méd.*, I, 57, 59.

nécessaire, et Cullen lui-même ne soutiendrait pas que, dans la résolution d'une tumeur ou d'un engorgement, nous ayons à nous préoccuper du système nerveux ; c'est en effet à un tout autre point de vue qu'il faut considérer l'action dynamique des fondants pour avoir leur indication rationnelle.

Du travail que nous avons fait sur les diathèses, et particulièrement sur celles à néoplasmes solides, *normaux*, qui nous occupent, il est demeuré, nous aimons à le croire, que ces néoplasmes n'ont d'autre cause effective qu'une déviation des lois de la nutrition normale, c'est-à-dire de la fluxion plastique, qui en est l'agent régulier et qui, au lieu de s'exercer sur chaque point respectif dans une juste mesure, dirige et concentre plus spécialement ses matériaux vers un centre donné. Mais, il faut bien le remarquer, ce dont il s'agit dans une tumeur, un engorgement diathésique, ce n'est pas simplement une déviation accidentelle ou passagère, car dans ce cas le néoplasme, livré au travail de désagrégation organique qui renouvelle incessamment les tissus, ne tarderait pas à céder aux lois de l'absorption et à disparaître. C'est plutôt une exagération que prend localement la fluxion nutritive, qui, à part cela, continue à s'accomplir comme une fonction, suivant ses lois ordinaires, avec ses actes accoutumés d'assimilation et de désassimilation, tout comme dans l'organe ou le tissu le plus normal, si ce n'est qu'il n'existe plus alors de borne finale qui limite ses dimensions.

De tout cela nous tirons cette conséquence que, pour s'opposer utilement à la formation d'un néoplasme diathésique, il faudrait connnaître en quoi consiste essentiellement la lésion qui, déviant la fluxion plastique, empêche l'égale répartition des molécules nutritives et les concentre sur un point en nombre exagéré ou sous une forme inaccoutumée. Il faudrait en outre trouver le moyen de prévenir ou de corriger cette lésion, double problème également au-dessus de nos ressources. Redresser la fluxion

plastique, c'est-à-dire s'opposer à la vicieuse tendance du sang à s'organiser en excès et sous diverses formes, sur tel ou tel point du corps, c'est là un résultat que nous devons désespérer d'atteindre. Autant vaudrait nous proposer pour but d'agir sur les opérations plastiques qui président à la formation du fœtus, de changer, de diminuer ou d'exagérer le nombre et la forme des molécules qui, sous la direction de la force vitale, vont coopérer à la construction de telle ou telle partie, du bras, du nez, de l'œil; aspirer, en un mot, à régler d'avance la forme ou le volume de ces parties ou à produire à volonté, comme à prévenir ou à corriger les monstruosités. L'impossibilité de parvenir à un tel résultat nous fournit l'idée exacte du pouvoir qu'il nous est donné d'exercer sur les formations diathésiques. Nous ne sommes pas pourtant entièrement désarmés contre elles, et s'il faut renoncer à rechercher les déviations plastiques, au moins nous est-il permis d'opérer sur une partie des matériaux qui les accompagnent et qui n'ont pas reçu de transformation organique définitive.

A part le tissu néoplastique proprement dit, il se dépose en effet, soit autour de lui, soit dans ses mailles mêmes, des molécules d'une organisation moins avancée, qui entrent dans sa masse. S'agit-il de substances restées en dehors du travail plastique, dans l'activité duquel elles n'ont pu être comprises? Seraient-ce plutôt des molécules de retour qui, reprises par la lymphe et insuffisamment élaborées par elle, conservent un degré imparfait d'organisation ? Toujours est-il que ces molécules demeurent dans un état amorphe et accroissent la masse du néoplasme. Eh bien ! contre elles il n'est pas interdit au médecin de se promettre quelque succès. Il s'adresse dans ce but à la lymphe, il s'efforce d'exciter sa vitalité, son énergie, et c'est toujours par les fondants et les altérants qu'il peut espérer remplir cette indication. Ces remèdes ont sans doute pour principal effet d'accélérer le cours de l'humeur et de faire par là qu'elle reprenne peu à peu les substances qui lui

avaient d'abord échappé, et en même temps s'oppose à ce que d'autres lui échappent encore. Ce n'est là qu'une action indirecte. Le néoplasme n'a pas été atteint et ne pouvait pas l'être. Mais en le débarrassant de ces molécules accessoires, on a diminué plus ou moins son volume, et l'on s'est ainsi procuré un succès apparent qui n'est pas toujours à dédaigner. Seulement, qu'on veuille bien le remarquer, on n'a ainsi mis en jeu aucune action chimique ou dissolvante ; on n'a fait qu'agir sur une humeur dépendante du sang, sur la vitalité de l'une et de l'autre, sans avoir toutefois, nous le répétons, porté la moindre influence sur le néoplasme lui-même, que nous croyons au-dessus de nos atteintes.

308. Lors donc que le médecin sera mis en présence d'une de nos diathèses à produits solides, à moins que ce ne soit une de celles dont il connaît au moins empiriquement la nature, comme la syphilis ou la scrofule, il ne lui viendra pas même à l'idée d'entreprendre un traitement quelconque; soit que ce produit nouveau s'interpose simplement dans les mailles du tissu d'une membrane, d'un muscle ou tout autre, pour l'hypertrophier, pour en augmenter le volume ou la consistance; soit qu'il s'organise à part, sous forme de végétation, de kyste, de corps fibreux : l'impuissance de l'art sera la même. En dehors d'une opération chirurgicale, la seule voie à tenter sera un obstacle mécanique opposé au libre abord du sang qui alimente le néoplasme, ainsi qu'on le fait parfois avec succès au moyen de la compression ou de la ligature. Cependant il est tel cas où la chimie ne désespère pas de réussir, et nous donne ainsi un nouvel échantillon de la profondeur et de la sûreté de ses vues.

Passons, sans trop insister, sur cette éternelle prétention qu'elle a d'opérer dans notre corps toute sorte de combinaisons ou de dissolutions, aussi sûrement qu'entre les substances inertes qui composent son domaine. Lorsque le mercure vient à triompher d'une tumeur, d'une excrois-

sance charnue ou osseuse, elle veut que ce soit en se *combinant avec la partie albumineuse des tissus et les chlorures alcalins qui l'accompagnent.* Mais, nous le redirons à satiété: pourquoi donc cette combinaison se passe-t-elle exclusivement dans la tumeur et non point contre la masse entière de l'albumine et des chlorures? Et surtout, d'où vient que la tumeur pourra être de telle nature qu'elle ne se prêtera plus aux combinaisons du mercure? N'est-ce pas là une preuve de l'action spéciale, élective, que nous accusons, et qui enraie dans son essor la fluxion plastique? Ainsi, du reste, que la chimie elle-même semble s'en douter lorsque, ne se confiant plus exclusivement à l'effet dissolvant du mercure, elle reconnaît qu'il *agit sur le sang et y apporte un trouble modificateur.* Non pas un trouble chimique, toutefois, car elle nous eût dit ou tout au moins essayé de dire lequel; mais un trouble dynamique modifiant le sang dans ses fonctions, dans son rôle plastique[1]. Mais passons sur de telles prétentions, et venons-en à des assertions qu'elle semble tenir pour plus positives.

Sur la foi d'expériences faites sur les corps gras, sur leur émulsion par les alcalis, la chimie s'est demandé si en mettant en liberté une proportion d'*ammoniaque caustique* suffisante pour *émulsionner les huiles animales,* on ne parviendrait pas à rendre celles-ci propres à être assimilées ou éliminées, et à remédier ainsi à la diathèse *graisseuse, à la polysarcie*[2]. Ce serait là, il faut en convenir, un vrai service rendu à la médecine, si souvent impuissante contre un pareil état. Mais la chimie n'a pas osé conclure ni proposer une méthode de dissolution directe. Pas même pour ces amas locaux, lipomes, stéatomes, qui semblaient devoir s'y prêter plus facilement. Et Bordeu ne s'y était pas trompé quand il avertissait hautement, il y a plus d'un siècle, de se méfier des prétentions des médecins

---

[1] Mialhe; *Chim. physiol.*, 485-6.
[2] Mialhe; *Chim. appl. à la physiol.*, 188-9.

qui, à l'aide de certaines drogues, s'imaginaient pouvoir *fondre l'huile figée par un acide*[1].

Il est de fait qu'on ne saurait chercher rien de chimique dans l'action des moyens qui, seuls, entre les mains des praticiens, obtiennent quelques résultats contre la polysarcie : tels que le *régime animal* exclusif, non compris toutefois le beurre, la graisse ou l'huile ; la *modération* des doses d'aliments et surtout de l'*eau*, l'*exercice* et l'usage habituel des *purgatifs*[2].

Dans d'autres diathèses, c'est la substance osseuse qui se produit, soit en défaut, soit en excès, et la chimie n'a pas répandu sur elles une plus vive lumière. Dans l'*ostéomalacie*, elle essaye bien de dire que c'est un *acide* anormal qui *transforme le sous-phosphate ou le phosphate de chaux.* Mais elle a le bon goût de ne pas insister, comprenant très-bien que l'*action chimique* n'est pas ici de mise ; que ce qui se passe dans cette diathèse, c'est un *travail de plasticité anormale* ayant sa source *dans certains états de la vie inconnus*, et altérant non-seulement la portion *calcaire*, mais aussi la portion *organique* des os[3]. Travail contre lequel l'intervention de la chimie n'a plus dès-lors sa raison d'être. Quant au fait inverse, l'excès de production de la substance osseuse, il ne lui est pas davantage accessible. Si c'était dans le sang que l'opération se passât par la rencontre de quelque sel calcaire et d'un acide, on pourrait encore ne pas désespérer de la contrarier. Mais, d'un côté, la présence préalable de telles substances ne se démontre pas dans le sang ; de l'autre, l'analyse du phénomène n'y révèle absolument rien de chimique, bien au contraire, car c'est après l'épanchement et dans le blastème qu'il a lieu, comme tous les faits plastiques, sur un espace ordinairement borné. Et cette dernière circonstance

---

[1] Bordeu ; *Anal. méd. du sang,* II, 973.
[2] Piorry ; *Pathol. iatr.*, VII, 398.
[3] Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 656-7.

suffit à elle seule à écarter l'action chimique, qui ne se conçoit pas ainsi concentrée et qui devrait se faire un peu ici, un peu là, partout où aurait lieu la rencontre des éléments à combiner. D'ailleurs, dans ce cas comme dans le précédent, il ne s'agit pas d'un simple dépôt calcaire; c'est une substance organique, c'est une masse osseuse qui se crée avec tous ses éléments plastiques, fibreux et calcaires, et le fait purement chimique ne saurait représenter tout cela. Pour nous en faire une juste idée, c'est donc comme partout l'acte vital qu'il faut y chercher, *le travail fluxionnaire*, ainsi qu'on l'a dit, qui détache du courant artériel et dirige vers un siége déterminé la molécule sanguine disposée d'avance à prendre la forme voulue[1]. C'est ainsi que la fluxion continue à nous apparaître comme le fait souverain de nos produits diathésiques ou autres, comme l'agent effectif du blastème et de ses diverses transformations. Aussi, pour trouver les méthodes susceptibles de triompher de celles-ci et de tous leurs produits, la voie la plus, la seule certaine, serait de parvenir jusqu'à la lésion morbide qui, affectant le sang, a mis la fluxion en jeu. Malheureusement, c'est là une ressource qui nous manque, attendu que nous n'avons pas la moindre notion de cette lésion, qui semble n'être que le déplacement d'un phénomène normal.

309. S'il en est ainsi contre les diathèses dont nous parlons, bien moins encore doit-on se flatter de réussir contre celles à néoplasmes hétérologues. Dans les cas les plus légers, ces néoplasmes demeurent amorphes ou ne reçoivent qu'une organisation transitoire. Ils ne seront pas alors inattaquables. Mais dès qu'ils ont atteint une forme déterminée, l'art se trouve contre eux impuissant. Ainsi, tant que les diathèses dartreuse et scrofuleuse se bornent : l'une, à quelques vésicules ou pustules et aux croûtes qui en ré-

---

[1] Baumès ; *Pr. sur les diath.*, 358.

sultent ; l'autre, à ces engorgements blancs indéterminés qui sont son expression habituelle, il ne sera pas impossible d'en triompher. Mais si celle-là parvient au tubercule du lupus ou au tissu lardacé de l'éléphantiasis, ou celle-ci aux granulations de la phthisie, il n'en sera plus de même. Encore moins devrait-on espérer de succès contre le néoplasme cancéreux. Au demeurant, s'il est permis de tenter quelque chose dans certains cas, c'est toujours en s'adressant à la lésion dynamique qui est la cause de la fluxion.

Une autorité très-respectable a, il est vrai, invoqué la *théorie et l'observation* pour préconiser les *avantages des médications extérieures et directes* [1]. Mais nous ne croyons pas que la bonne médecine ait à sanctionner un pareil précepte. Sans doute, dans les cas légers, où le vice diathésique n'existe pas ou se trouve sans importance, la dartre pourra être attaquée directement avec succès ; sans doute encore, la médication extérieure viendra souvent en aide au traitement médical, mais c'est à la condition de concourir avec lui ou de ne venir qu'après que celui-ci aura préparé ou dissipé les lésions diathésiques. Sans quoi rien ne serait plus dangereux que de supprimer brusquement la dartre, qui ne manquerait pas de reparaître ailleurs au détriment du malade, comme le savent très-bien les praticiens. Ainsi, les bains sulfureux, d'origine minérale ou non, constituent un excellent moyen de traitement, mais l'action extérieure et directe n'est pas alors seule à invoquer. La solution sulfureuse appliquée sur une large surface agit par absorption, comme un médicament interne, d'autant que d'ordinaire elle est prise simultanément en boissons. Si bien que même dans ce cas, le plus favorable assurément à la médication extérieure, on ne saurait, tant s'en faut, réserver tout l'effet thérapeutique à l'action locale et directe.

---

[1] Rayer ; *Mal. de la peau*, Intr., XXXII.

Dans la diathèse dartreuse, on s'est flatté de réussir au moyen de certains médicaments évacuants, tant ceux qui, comme les sudorifiques, et en particulier le soufre, ont pour résultat d'*assurer le plein exercice de la transpiration*, que de ceux qui portent sur l'exhalation intestinale; car, a-t-on dit, sans les purgatifs, une *guérison reste souvent incomplète ou peu durable* [1]. Et l'on a appliqué à ces moyens, du moins aux derniers, la théorie solidiste de la révulsion, prétendant que les purgatifs n'ont d'autres effets que d'*opérer cette révulsion sur le canal intestinal* [2]. Mais ceci s'écrivait durant la grande faveur de la doctrine physiologique, et ne s'écrirait plus aujourd'hui. Il était par trop abusif de faire de cette pauvre muqueuse digestive le souffre-douleur de l'organisme, le centre unique de tous les actes morbides ou thérapeutiques. Nous avons d'ailleurs discuté, et nous y reviendrons, la prétention de déplacer ainsi l'irritation, et montré combien elle était le plus souvent illusoire. Nulle part elle ne l'est plus que dans cette circonstance, où l'on serait bien embarrassé de démontrer l'irritation produite sur l'intestin et permanente, comme il faudrait la supposer. Ce que font réellement ici les purgatifs, c'est de provoquer une sécrétion abondante qui détourne et absorbe à son profit une partie des matériaux qu'utilisait la fluxion dartreuse. Mais cette sécrétion comporte si peu de spécialité qu'elle manque dans les médicaments vraiment antidartreux, tels que le mercure, l'iode, l'antimoine, l'or, l'arsenic, et qu'il n'est pas sûr que le soufre lui-même, le principal d'entre eux, n'opère que par ses effets sudorifiques, très-souvent absents ou au moins insensibles, et que, dans tous les cas, personne sans doute ne voudrait, suivant la belle théorie de Rayer, considérer comme révulsifs. La seule action que l'on puisse prêter à ces divers moyens antidartreux, tous de l'ordre des alté-

---

[1] Alibert; *Tr. sur les mal. de la peau*, I, 367, 375, 79.

[2] Rayer; *Mal. de la peau*, I, XL.

rants, c'est de porter sur les causes diathésiques, sur les lésions du sang, pour les combattre et pour supprimer la fluxion qui en résulte avec tous ses produits, suivant une loi générale déjà suffisamment indiquée et que nous espérons établir solidement.

Tant que la scrofule en est à ses produits amorphes, on peut espérer, disons-nous, de les faire rétrograder. Ce sont alors les amers, les toniques, les fondants, auxquels on a recours. Or, quel est le mode d'action de ces divers moyens ? Des systématiques attardés diront-ils encore qu'ils augmentent la capacité digestive de l'estomac? Non, car certains, comme le mercure, ont plutôt un effet contraire, et l'on fait de leur passage dans le sang et les humeurs une condition absolue de leur succès[1]. Se prévaudrait-on plutôt de leurs effets chimiques? Pas davantage, puisque si les uns tendent à atténuer, à liquéfier, les autres sont reconnus *coagulants ;* de quoi l'on ne saurait, dans les idées solidistes ou chimiques, déduire aucun effet résolutif. Si l'on veut donc avoir de l'action des fondants dans la scrofule une idée rationnelle, il faut nécessairement se dire qu'ils s'attaquent directement à la lésion diathésique pour prévenir la fluxion et ses produits, outre qu'ils excitent la lymphe à reprendre ceux de ces produits qui n'ont pas reçu leur dernière transformation.

Une fois le néoplasme scrofuleux parvenu à sa forme définitive et surtout à celle de tubercule, il est au-dessus de nos ressources. On en a dit autant de la simple scrofule, assurant que l'iode lui-même, le prince de ses antidotes, ne peut rien contre *sa cause spéciale*, mais seulement contre l'*état général*, qu'il est peut-être spécieux d'en distinguer[2]. Le fait est que la scrofule est tous les jours modifiée par l'iode et ses congénères; que par l'action qu'ils portent sur l'état général ils peuvent même retarder ou contrarier le travail du

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I, 217.
[2] Lebert : *Tr. de la scrof.*, 54, *in* Baumès ; *Diathèses*, 170.

tubercule ; mais aussitôt que celui-ci est formé, on ne peut plus rien, ni *contre lui, ni contre son mode de formation, qui nous est inconnu*. Tout ce qui reste à faire, c'est de combattre les *œdèmes*, les *engouements*, les *engorgements*, développés autour de lui ; ce qu'on fait heureusement par l'usage de certaines eaux[1], et ce qui suffit parfois à procurer le plus heureux soulagement.

Quant au cancer, bien moins encore faut-il se flatter de le modifier. Lorsque certains ont cru l'avoir fait, ils ont simplement diminué, à l'aide de quelques fondants, iode ou conicine, l'engorgement lymphatique, les produits blancs amorphes, qui en augmentent presque toujours la masse. Ils ont ainsi opéré un semblant de résolution. Mais la molécule cancéreuse elle-même n'a pas été atteinte : elle ne reconnaît point de *spécifique*[2]. Il ne faudrait pour cela rien moins que connaître et enrayer l'acte plastique qui donne lieu à ce fatal produit. Ce à quoi l'on n'est pas près de parvenir, malgré l'étude si perfectionnée qu'on a faite de ces tissus morbides, et les tentatives ayant pour but de les rattacher à la nutrition normale, à un simple vice d'évolution de la cellule. Car, nous le redirons, cet élément anatomique dont on fait si grand bruit a pu être un progrès au point de vue des productions organiques, mais elle n'a pas apporté et nous la croyons incapable d'apporter le moindre secours à la pathologie ou à la thérapeutique, par la raison qu'elle n'est, au demeurant, qu'un élément de seconde main, et qu'elle sera toujours primée par la fluxion qui la constitue, et en dernière analyse par le sang, de qui dérive cette fluxion.

310. Devant les diathèses dont il est question, le praticien ne trouve donc le plus souvent rien à faire. Cependant, plutôt que de rester les bras croisés, il se résigne parfois

---

[1] Durand-Fardel ; *Tr. des Eaux minér.*, 399-400.

[2] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I, 223. — Baumès ; *Op. cit.*, 178.

à tenter un moyen indirect, le cautère ; et comme le mode d'action de cet exutoire a été très-diversement entendu, il ne sera pas sans intérêt de nous y arrêter quelque peu.

A en croire les organiciens, et ils sont nombreux, le cautère n'aurait d'utilité que par son action sur les tissus, par *l'irritation* qu'il y établit et qui devient révulsive de l'irritation morbide qu'il s'agit de combattre. C'est l'opinion qui, à quelque différence près dans la manière de l'exprimer ou de l'entendre, a réuni la presque unanimité, dans une récente et solennelle discussion à l'Académie de Médecine. Ceux-là mêmes qui se sont montrés les plus favorables au cautère et aux traditions médicales, qui en ont consacré l'usage, ne lui ont concédé d'autres effets que l'irritation ou quelque chose d'équivalent, se prévalant de cet adage de Stoll, que *c'est le stimulus qui sert et non la suppuration*, sans remarquer que Stoll parle ainsi du vésicatoire dans la pleurésie, ce qui est bien différent du cautère dans des maladies essentiellement chroniques. Ils se sont surtout défendus de reconnaître au cautère *un déplacement d'humeur quelconque* [1].

Le prestige du talent dépensé dans ces mémorables séances ne doit pas nous détourner d'apprécier les doctrines qui y furent professées. Le déplacement d'une irritation par une autre irritation est un fait beaucoup plus difficile à concevoir qu'on ne le pense. On ne voit pas comment cette petite plaie, dont l'habitude finit par émousser complétement l'action sensible, peut être capable de faire contre-poids à une lésion bien plus considérable. Et l'on ne s'étonne plus qu'un mordant orateur ait proclamé le cautère un procédé d'une cruauté toute gratuite, et estimé ses effets par celui qu'il pourrait obtenir *sur une jambe de bois* [2]. Si l'on ne saurait faire compte sur l'action irritante du cautère, peut-on mieux dire que les états auxquels on

---

[1] *Revue thérap. du Midi*, IX, 261. — Opinion de M. Bousquet, X, 11.
[2] Bouillaud ; *Op. cit.*, IX, 321.

l'oppose le plus communément, que la fluxion dartreuse ou scrofuleuse, par exemple, soient de véritables irritations? Et n'arriverait-on pas ainsi à constater la double absence, et de l'irritation diathésique et de l'irritation curative?

Il s'agit d'ailleurs de s'entendre sur cette prétendue révulsion de l'une par l'autre, et à ce sujet nous signalerons un double fait peu susceptible de l'appuyer. D'abord, si cette révulsion était positive, il s'ensuit qu'elle devrait s'exercer juste en proportion du degré d'irritation comportée par le cautère; plus celle-ci serait intense, plus la révulsion devrait se montrer efficace et le soulagement du néoplasme diathésique prononcé, et tous les praticiens savent que c'est précisément le contraire qui arrive. C'est un fait vulgaire que tous les jours le cautère se gonfle et s'enflamme ; que les chairs sont rouges, saignantes ; qu'il y a de la chaleur et de la douleur ; et c'est alors que ses bons effets se suspendent, que les symptômes auxquels il remédiait d'habitude, que la toux, que l'étouffement, que la céphalalgie, se reproduisent ; qu'une inquiétude, un malaise général annoncent que l'état du malade a empiré. Pourquoi donc cela? En serait-il ainsi s'il s'agissait réellement de contre-irritation?

D'un autre côté, on applique souvent le cautère à titre préventif, dans le but d'empêcher le développement d'une maladie héréditaire ou de la lésion organique que l'existence reconnue d'une diathèse fait appréhender. Et pendant des années le cautère suffit à entraver les fatales manifestations en perspective, lesquelles éclateraient le lendemain de sa suppression. Comment encore le cautère agit-il alors? Est-ce par la contre-irritation ou la révulsion? En aucune façon, attendu qu'il n'y avait pas trace d'irritation existante, pas la moindre lésion actuelle à révulser. Que parle-t-on des effets irritants du cautère sur les tissus, et du déplacement qu'ils peuvent amener de la scène morbide?

Aussi, dans la même discussion, d'autres champions

furent-ils les premiers à émettre des doutes sur ce déplacement, assurant que si quelque chose se déplace, ce n'est plus l'irritation en masse, mais simplement la *douleur*; que la révulsion n'a d'effet que contre la douleur[1]. Mais d'abord, dans les diathèses dont nous nous occupons, la douleur, nous l'avons dit, n'existe pas, et la révulsion n'en a pas moins lieu. Dans les cas où la douleur est réelle, comme dans certaines inflammations aiguës ou chroniques, elle n'est que le fait secondaire de la fluxion, et quand on l'atteint on peut être sûr que ce n'est qu'en modifiant cette fluxion, et que par conséquent, ici encore, ce n'est pas contre la douleur que s'exerce directement la révulsion. Non, rien de plus difficile à déplacer que la douleur, la douleur essentielle s'entend; bien plus difficile que l'irritation, en vérité! Si Malgaigne avait voulu s'en donner la certitude, il n'avait qu'à essayer du cautère au genou contre le tic douloureux. Il a voulu étayer son dire de l'autorité d'Hippocrate. Mais, avec son habileté et son érudition, il aurait pu se défier de l'opinion vulgaire, qui a tant abusé des aphorismes du grand homme, surtout en fait de révulsion et d'inflammation. Lorsque Hippocrate déclare que la douleur la plus forte *obscurcit* la plus faible, il n'a pas, que nous sachions, parlé de déplacement. Peut-être a-t-il voulu exprimer cette vérité banale, que la première nous empêche de sentir ou du moins de discerner la seconde; que si, par exemple, une puce vient à nous piquer pendant une rage de névralgie dentaire ou de toute autre névralgie, la piqûre passera inaperçue. Et il n'y a pas de quoi s'emparer de cette sentence pour l'ériger en grand principe de pathologie.

Cependant on n'abandonne pas facilement l'idée d'une surexcitation artificielle se substituant au travail morbide. On la retourne, on la traduit en termes capables, et l'on s'imagine avoir fait faire un pas à la question. Non, veut-

---

[1] *Ibid*, Malgaigne; IX, 262.

on bien dire, ce n'est pas la douleur ni l'irritation qui est déplacée par le cautère et les autres révulsifs ; c'est l'*activité vitale* qui se concentrait sur le point malade et que vous attirez ailleurs[1].

Et le Vitalisme se rallie à cette manière de voir en accusant un *travail morbide artificiel* remplaçant le travail morbide qui résulte *naturellement* de la maladie[2]. Il reste toutefois à compléter l'explication ; ces quatre mots : irritation, douleur, travail morbide, activité vitale, expriment à peu près le même fait dynamique, et, par la substitution de l'un à l'autre, on n'évite pas toute difficulté. Dans le cautère enflammé, la douleur, le travail morbide, l'activité vitale, sont également exagérés, tout comme l'irritation ; et cependant la révulsion se suspend. Ce n'est donc pas encore dans cette direction qu'il faut chercher notre solution. Et, disons-le sans détour, l'Académie s'était barré à elle-même la bonne voie pour s'enfermer dans un cercle de fer lorsque, par la bouche de tous les partis, elle avait mis hors de cause *tout déplacement d'humeurs quelconques*. Il saute aux yeux, au contraire, que ce déplacement est le fait capital ; il ne fallait que le comprendre et l'expliquer.

311. Nous ne voudrions pas, par exemple, dire crûment avec les anciens qu'en ouvrant un cautère on offre *au mal* ou à la cause qui l'entretient, une *route artificielle* par où il prend son issue[3]. C'est la même théorie ingénue qu'on retrouve à chaque pas dans leur Humorisme. Et il est très-remarquable que jusqu'à nos jours les esprits les plus élevés et les plus judicieux n'ont pu entendre les bons effets du cautère en dehors de l'écoulement d'humeurs qu'il procure. Ainsi, Bordeu y voit avant tout l'*évacuation de sérosités* contenues dans les cellules du

---

[1] Parchappe, Bousquet, *Ibid.*, X, 10, 11.
[2] Saurel ; *Ibid.*, IX, 323.
[3] Raymond ; *Tr. des mal. dang. de guér.*, 188.

tissu muqueux[1]; Barthez, le *flux habituel* auquel il attribue une *révulsion constamment avantageuse*[2]. Alibert lui-même, qui n'oublie pas de revendiquer le contre-appel de l'irritation et des *propriétés vitales*, n'a pas cru pouvoir nier l'*utilité incontestable* résultant de l'*évacuation des sérosités*[3]. Jusqu'au courant de la discussion que nous analysons, un très-honorable académicien, mieux que personne à portée d'apprécier les effets du séton par les bienfaits qu'en retire la médecine vétérinaire, a affirmé qu'ils étaient dus à la *déperdition de pus qu'il occasionne*[4].

Il s'agit toutefois de bien concevoir les effets de cette déperdition de pus ou de sérosité. Ne parlons pas de la théorie ancienne; voudrait-on n'y voir qu'un résultat mécanique ou hydraulique, un changement de direction dans le cours des liquides animaux, ainsi qu'on a essayé de le dire de la saignée? A l'occasion de celle-ci, nous avons discuté l'idée et ne saurions y attacher ici la moindre importance. M. Bouley a proposé une autre explication : il a dit qu'à raison des *grandes déperditions* qu'ils occasionnent, le séton ou le cautère augmentaient considérablement l'absorption interstitielle, et que c'est ainsi qu'ils opèrent la résolution des engorgements et des inflammations. Mais nous connaissons aussi cette théorie de l'absorption interstitielle, et, à ceux qui persisteraient à y croire, nous ferions volontiers le vieux conte que voici :

Le roi d'Égypte Amasis, étant en commerce d'énigmes avec le roi d'Éthiopie (l'énigme était, on le sait, en grand honneur dans l'antiquité), avait fini par recevoir de celui-ci, *toujours vaincu* jusqu'alors, la proposition *effrayante et absurde* de boire *toute la mer*. L'enjeu était, des deux côtés, une province; et le pauvre Amasis, ahuri, n'eut d'autre ressource que de s'adresser au prince des sages de

[1] *OEuv. compl.*, II, 793.
[2] 2e *Mém. sur les flux.*, 49.
[3] *Mat. méd.*, II, 445.
[4] *Ibid.*, IX, 265. App. de Bouley.

la Grèce. « Que le roi d'Éthiopie, répondit Bias, commence par *arrêter tous les fleuves qui se jettent à la mer*[1]. » On ne pouvait mieux dire, et c'est exactement le cas de l'engorgement ou de l'inflammation : tant que les fleuves, ou, sans métaphore, les courants d'humeurs qui leur correspondent, ne seront pas arrêtés, tant que la fluxion ne sera pas vaincue, l'absorption aura beau s'exercer, elle ne boira jamais toute la mer.

Quel est donc le but, le résultat véritable de la suppuration du cautère ? car, quoi qu'en ait dit l'Académie tout entière, c'est bien là l'origine de ses effets. La théorie va, ce nous semble, résulter tout naturellement de l'idée que nous nous sommes faite de la diathèse. Pour nous, l'engorgement, la tumeur, le néoplasme, procèdent d'une fluxion plastique anormale qui, par l'effet d'une disposition vicieuse du sang, dirige, concentre et transforme morbidement sur ce point une partie des matériaux de la nutrition. Le vrai remède à cela serait, disons-nous, de remonter jusqu'à la cause de cette fluxion, de la combattre, de la détruire, et de supprimer avec elle toutes ses conséquences. Une telle prérogative nous étant refusée, et, la difficulté n'étant pas de nature à être attaquée de face, nous nous contentons de la tourner.

En ouvrant sur un point à notre choix, c'est-à-dire dépourvu de danger ou d'inconvénient, une petite plaie artificielle, nous établissons, non un centre d'irritation, de douleur et d'activité vitale, car nous avons vu l'insuffisance de tout cela, mais bien un nouveau travail fluxionnaire tout entier, avec le courant sanguin qu'il comporte et l'opération plastique d'où sort le pus. Nous opposons une fluxion de notre fait à la fluxion morbide, dans l'intention de la contre-balancer et de la suppléer, attendu qu'il n'entre ni dans les attributs ni dans les habitudes de la force vitale de s'exercer sur deux points différents avec le même

[1] Plutarque : Œuvr. morales. *Bouquet des sept sages*, I, 337.

succès. Observons seulement qu'il ne s'agit pas d'un simple travail vital morbide, mais d'une certaine quantité de matériaux plastiques auxquels on donne une direction et un emploi forcés, et qui, par cela seul qu'ils sont appelés sur un point, doivent faire défaut sur un autre. Et c'est peut-être en cela principalement que consiste la révulsion. Lésée par la diathèse, la force vitale avait introduit dans le sang une tendance fatale à se fluxionner ici ou là, et à s'y organiser sous telle ou telle forme. Nous venons, à l'encontre, imposer artificiellement à ce sang une direction et un travail plastique ; en un mot, un effort dynamique nouveau ; et peu à peu, cédant à nos sollicitations quotidiennes, il perd son ancienne route, et, son activité dynamique trouvant au surplus une entière satisfaction dans l'incessante élaboration du pus, il doit être de moins en moins en état de se prêter à la fluxion et au travail diathésique. Telle est pour nous la théorie du cautère. Ce sont, disons-nous, une fluxion et un acte plastique que nous opposons à la fluxion et au travail morbides. Et c'est pourquoi, contrairement à une opinion qui tend par malheur à se généraliser, nous croyons à l'utilité pratique du cautère; pourquoi, même dans le néoplasme irréductible du tubercule ou du cancer, ne fît-il que dissiper une partie des matériaux qui tourneraient à leur profit, il n'est pas encore à dédaigner.

Mais alors, il ne faut plus faire fi des déperditions de substance qu'il occasionne. Ce sont au contraire ces déperditions qui, résolvant les difficultés que nous ont offertes l'irritation, la douleur ou l'activité vitale, nous permettront seules de comprendre comment, dans le cautère enflammé, ses bons effets se suspendent avec la suppuration ; comment, pendant le cautère préventif, la diathèse est détournée de chercher un autre moyen d'expression; comment, en un mot, le cautère est également utile, et dans *la période latente* des diathèses, et lorsque *l'acte morbide est apparu*[1] ; ce qui

---

[1] Pécholier : *De la Révuls.* ; Thèse de concours, 114.

manifestement n'aurait pas lieu dans les théories solidistes de la révulsion.

312. Nous avions craint que les diathèses à produits solides n'offrissent que très-peu de prise à nos considérations dynamo-hématiques. Et voilà que nous avons vu celles-ci nous y fournir, comme partout, les bases rationnelles de leurs indications, et que le cautère lui-même, qui semblerait n'avoir trait qu'aux tissus, ne sort pas de ces mêmes considérations. Voyons maintenant si les diathèses à produits liquides ne se montreront pas plus favorables encore à notre manière de voir.

Ici, du moins, nous aurons peu à craindre la concurrence de l'Organicisme et de la chimie ; non toutefois qu'ils renoncent, tant s'en faut, à leurs prétentions, mais on peut se dispenser de les prendre au sérieux, ainsi que nous nous en assurerons en parcourant la série entière de ces diathèses. Commençons par l'Organicisme.

Il signale dans l'hydropisie, des engorgements, des hypertrophies, des rétrécissements ; en un mot, diverses lésions organiques dont le traitement rentre dans les considérations que nous venons de présenter. A propos d'autres désordres solides, il invoque des irritations, des phlegmasies, dont les indications appartiennent au traitement de celles-ci. Mais l'hydropisie est souvent essentielle, et alors il n'y a pas la moindre vue thérapeutique à chercher, dans la considération des tissus. Pour les flux, qu'on se représente les effets d'une action portée directement sur la muqueuse exhalante, ceux des astringents entre autres, et l'on verra qu'outre qu'ils seraient le plus souvent infidèles, ils ne feraient, en cas de succès, que transporter l'exhalation sur une surface différente, et cela peut être au grand préjudice du malade. Quant à l'hydropisie, même dans le cas d'une cause organique, celle-ci étant ordinairement hors de notre atteinte, nous verrons que le seul parti qui nous reste, c'est l'évacuation du liquide par le fait d'une fluxion mise en

jeu, c'est-à-dire une indication qui n'a rien de commun avec les tissus.

On ne dira pas que les diathèses sucrée et acide soient plus favorables aux prétentions du Solidisme. Le traitement de la première n'a pas fait naître à cet égard les moindres prétentions. Pour ce qui est de la seconde, Cullen, s'appuyant du succès que les toniques ont d'ordinaire contre elle, a imaginé de dire que ces moyens ne réussissaient ainsi qu'en opérant *sur la fibre solide.* Mais observons d'abord que s'il ne s'agissait que de la fibre solide, on ne s'adresserait pas *aux toniques amers et aux ferrugineux;* encore moins aux toniques analeptiques, qui revendiquent pourtant leur bonne part d'action. Ce serait plutôt aux excitants musculaires, aux toniques nerveux, à la noix vomique, à l'électricité, au galvanisme, auxquels personne n'a songé. D'ailleurs, ce conseil des toniques est donné principalement en vue des acides des voies gastriques, où la théorie du spasme peut à la rigueur faire quelque illusion. Mais quand il s'agira des acides de la bouche, quel est le tissu muqueux ou glanduleux dont on devra tonifier les fibres? Dans cette tendance aux acidités qui distingue les nourrices et les enfants, quelle est encore la fibre sur laquelle il sera opportun d'agir? Et dans les maladies où la diathèse acide est générale, telles que le rachitis, l'ostéomalacie ou la goutte elle-même, si les toniques conservent plus ou moins de leur utilité, dira-t-on toujours que c'est en s'adressant à la fibre solide, à la fibre osseuse? On voit à quels excès conduit la théorie de Cullen. Et l'on se fera du succès de la médication tonique contre la diathèse acide une idée bien plus rationnelle, en admettant qu'elle opère d'abord sur la force vitale, et par elle sur l'économie tout entière; qu'elle a surtout pour effet de favoriser la réparation du sang, de lui assurer une plasticité régulière, et de prévenir par là sa tendance à des néoplasmes anormaux, acides ou autres.

Le Solidisme aurait bien moins de chance dans les dia-

thèses laiteuse et purulente. S'il est vrai que les résultats les plus communs de celle-là soient des engorgements, des phlegmasies aiguës ou chroniques, les indications se tirent alors bien moins de la nature des tissus envahis ou d'une circonstance quelconque, relative à l'organe sécréteur du lait, que de la lésion dynamique du sang et de ses tendances fluxionnaires et plastiques, suivant que nous le verrons. Il en est de même pour la diathèse purulente. Quelque part qui doive être réservée à la phlébite et aux indications qui en découlent, il est évident que ce ne sont point celles qui appartiennent essentiellement à cette diathèse, lesquelles ne peuvent consister que dans les vues capables de s'opposer à cette disposition morbide qui prépare le sang aux néoplasmes purulents.

C'est donc en vain que pour trouver les indications propres aux diathèses dont nous parlons, on aurait recours aux enseignements du Solidisme, qui, convenons-en, s'en est montré fort sobre. Mais la chimie n'a pas usé de la même réserve ; c'est même ici qu'elle a cru pouvoir donner carrière à ses prétentions les plus ambitieuses, et il nous importe de chercher à quoi elles ont abouti.

313. Après s'être flattée d'avoir découvert dans l'état du sang la vraie cause de l'hydropisie, la chimie devait, avec la même assurance, conclure à son traitement. Voyons quel succès a obtenu cette nouvelle prétention, devant laquelle elle n'a pas reculé. Dans son système de ne considérer que la perte de densité et le nombre des éléments du sang, ses indications étaient tracées d'avance : elle devait tout d'abord proscrire la saignée. Elle a bien fait toutefois quelques réserves en faveur de certains cas *aigus, avec fièvre* et *urines albumineuses*[1]. Mais il est par trop évident que tous ses enseignements vont à condamner et à repousser un pareil moyen, qui est cependant bien loin

[1] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 190.

d'être toujours inutile ou nuisible, puisque les praticiens y ont recours tous les jours avec succès, et qu'ils ont pu parfois l'employer de la manière la plus large ; comme dans ce cas d'ascite qui augmenta excessivement par les hydragogues et les diurétiques, et que Sauvages ne parvint à guérir que par l'usage de vingt saignées[1].

La chimie se méfie également des diurétiques : elle les déclare *trop infidèles* dans les cas, soit aigus, soit chroniques, et craint d'ailleurs la *quantité d'eau considérable qu'ils introduisent*. Les purgatifs ne lui paraissent pas moins mériter d'être exclus, surtout dans les hydropisies cachectiques, comme *débilitants* et comme pouvant *léser secondairement le tube digestif*. Tout au plus les tolérerait-elle dans les cas aigus, qui sans doute, à son dire, redoutent moins la débilitation, opinion qu'il serait bon peut-être de contrôler[2]. Toujours est-il que diurétiques et purgatifs sont proscrits par la chimie, alors cependant que, suivant les médecins, c'est par les premiers que *s'opèrent la plupart des guérisons*[3] ; et que parmi les seconds, les plus vigoureux, les *drastiques*, sont ceux *qui ont le plus d'efficacité*[4].

La seule chose dont se préoccupe la chimie, c'est d'*élever l'albumine à son chiffre normal*, aussi bien que les *globules*, et dans ce but elle se jette à corps perdu dans une médication réparatrice et tonique : *un bon régime, une alimentation azotée*, *les viandes rôties*, *les vins généreux*, *les tisanes*, *les extraits amers*, *la gentiane*, *le quinquina*, *le fer :* voilà pour elle les *agents les plus utiles*, même dans les *hydropisies aigues*, où toutefois elle consent à tenir compte de la *moindre diminution des principes immédiats du sang*[5]. Et ce sont encore là des prescriptions excessives, qui jurent avec le principe *général* établi par la pratique dans le trai-

---

1 *Nos. méth.*, II, 504, *in* Portal, I, 58.
2 Becquerel et Rodier ; *Op. cit.*, 189-90.
3 Portal ; *Obs. sur l'hydr.*, I, 365.
4 Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 671.
5 Becquerel et Rodier, *loc. cit.*, 188-90.

tement de l'hydropisie, de *donner peu d'aliments,* de les choisir parmi ceux qui ne sont pas trop analeptiques, et de préférer les boissons *adoucissantes*, *rafraîchissantes, apéritives*, sans redouter leur administration *abondante*, de laquelle Baccher et d'autres grands médecins ont retiré d'incontestables succès[1]. Quant à l'obligation que s'impose plus spécialement la chimie de s'attacher avant tout à la restitution de l'albumine, on peut juger de sa valeur par le succès attribué à la diète lactée, c'est-à-dire à l'emploi exclusif d'une substance qui, renfermant à peine des traces d'albumine, ne semblerait pas précisement propre à la rétablir. Sans doute, nous n'entendons pas le nier, le traitement tonique pourra parfois n'être pas hors de saison dans l'hydropisie ; mais le présenter comme l'unique voie de salut, c'est s'aveugler étrangement, et, pour méconnaître les indications essentielles qui se rencontrent à chaque pas en dehors de lui, il faut, comme la chimie, s'interdire d'avance les considérations pathologiques, les seules dont le médecin ait à s'inspirer.

Il est une autre diathèse où la chimie a fait encore plus grand bruit de ses oracles sans assurer davantage ses vues thérapeutiques : c'est la diathèse sucrée, c'est le diabète. D'abord Bouchardat avait cru que l'indication majeure consistait à prévenir la formation du sucre, et pour cela il lui suffisait d'ordonner un régime d'où il excluait les féculents d'une manière absolue. Mais, lui a-t-on objecté, un tel régime n'aurait jamais qu'un succès momentané ; tant qu'il refusera à l'économie le genre de substances qui se prêtent le plus facilement à la production du sucre, celui-ci pourra bien diminuer ou même disparaître, mais pour se remontrer *à la première ingestion de matière féculente,* si la cause inconnue qui préside à l'opération n'a pas été elle-même détruite. Un régime institué dans le même but, l'*usage exclusif des viandes*, ne constituera, pour

[1] Portal ; *Op. cit.*, I, 403.

la même raison, qu'un *moyen palliatif*. Bien plus, en amenant *à la longue* un *excès d'acides*, il pourra conduire aussi au diabète, comme il arrive à l'*homme des villes, dont la nourriture est fortement animalisée*; tant est incertaine ou erronée la question du régime, destituée des considérations médicales, qui seules peuvent lui donner quelque valeur[1].

Aussi la chimie n'a-t-elle pas tardé à comprendre que ce n'est pas tout de travailler à empêcher la formation du sucre, qu'il faut en outre opérer la destruction de celui qu'on n'a pu éviter, et elle a cru y parvenir en le brûlant au moyen de l'alcali sous toutes ses formes : eau de Vichy, eau de chaux, carbonate de soude et surtout d'ammoniaque, dans le but d'*augmenter l'alcalinité du sang* et d'*expulser les acides*[2]. Mais on a fait au traitement chimique juste le même reproche qu'au régime : on l'a traité de *palliatif*. Tant que l'alcalisation durera, le sucre pourra bien être brûlé; mais aussitôt qu'elle fera défaut, l'effet cessera de se produire.

La participation que M. Cl. Bernard a prétendu prêter au foie, dans la production du sucre, en sus de l'action chimique pure, n'a pas même eu l'avantage de fournir une seule *donnée thérapeutique rationnelle*; ou plutôt, en enseignant lui-même que le *sucre diminue ou disparaît* par tout ce qui peut contrarier la nutrition du foie, affaiblir la quantité ou la richesse du sang qui l'abreuve, principalement par *l'abstinence*[3], l'illustre Professeur s'engage manifestement dans une voie thérapeutique erronée, puisqu'il résulte des données pratiques les mieux établies, qu'une forte et abondante nourriture est un des principaux et des plus utiles moyens à apporter au diabète.

Le succès de la chimie dans le traitement de notre diathèse est donc aussi mince ou plutôt aussi nul que

---

[1] Mialhe ; *Chim. phys.*, 82-72.
[2] *Ibid* ; *Op. cit.*, 80.
[3] Becquerel et Rodier ; *Op. cit.*, 265-61.

possible, et elle a été la première à le sentir lorsque, en dehors des moyens qu'elle présente comme rationnels, elle en recommande d'autres qui sortent évidemment de son domaine : l'*exercice*, les *frictions*, la *flanelle*, les *bains froids*, les *bains de mer*, les *bains de vapeur*, les *sudorifiques*, *tout ce qui peut rétablir la transpiration*, et quelques médicaments, comme les *amers*, les *toniques*, le *quinquina* et l'*iodure de fer*, par la vertu desquels elle espère remonter jusqu'à *la cause*, qu'elle se résigne en fin de compte à placer dans une *lésion spéciale* du *système nerveux*, une *perversion de la vitalité*[1].

314. S'il est une diathèse où la chimie aurait dû pouvoir se promettre un succès plus réel, c'est la diathèse acide. Neutraliser l'acide par quelque agent susceptible de se combiner avec lui, c'était une opération qui rentrait dans celles qui lui sont le plus habituelles et le plus faciles. Et cependant il s'en faut bien que l'événement ait répondu à ces présomptions; et ici encore les mécomptes sont formels. Il est un cas où l'acide est renfermé dans les premières voies; il semble dès-lors qu'en mettant en contact avec lui une dose convenable d'alcali, on devrait être toujours assuré de le détruire. Ce n'est pourtant pas ce qui arrive, c'est-à-dire que si l'acide est de cause locale, accidentelle, né d'une mauvaise digestion ou de quelques aliments spéciaux ; autrement dit, que sa nature ne soit pas diathésique, rien ne sera plus facile que de le neutraliser. Mais s'il existe comme néoplasme, comme produit d'un travail morbide, les choses changeront entièrement, et vous aurez beau alors donner la chaux, la soude, la magnésie, tous les alcalis possibles, vous aboutirez peut-être à procurer un soulagement momentané; mais, la production acide se continuant, il faudra continuer aussi l'administra-

[1] Grisolle : *Pathol. int.*, II, 784. — Mialhe ; *Chim. physiol.*, 81, 82. — Cl. Bernard, *in* Mialhe, 77. — Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 549.

tion de l'alcali, sans espoir d'arriver à un résultat définitif; car, ainsi que le déclare Cullen lui-même : pour détruire la diathèse, il ne suffit pas de *corriger l'acide*, il faut remonter jusqu'à la *disposition qui y donne lieu*[1].

Quand l'acide sera répandu dans toute l'économie, mêlé à la plupart des sécrétions et à certains tissus, il sera bien plus difficile de le combattre. Voyez-le dans l'état puerpéral, chez les nourrices et les enfants à la mamelle, où l'odorat nous le révèle parfois de la façon la plus prononcée, et dites-nous si quelques alcalins suffiront alors à le neutraliser. Dans certaines destructions ou productions osseuses également, dans le rachitis ou l'ostéomalacie, où la chimie réclame pour lui ce rôle prépondérant, a-t-elle formulé ou même tenté de proposer, quelque vaguement que ce fût, la moindre vue de traitement puisée dans son domaine? Elle l'aurait pu toutefois, et nous allons voir que dans des cas très-analogues à ceux-ci elle s'est montrée beaucoup moins réservée. Il s'agit de rechercher si, malgré ses affirmations, qui redeviennent ici aussi tranchantes qu'elles puissent l'être, elle ne s'est pas bercée de nouvelles illusions.

On sait que pour la chimie la goutte n'est autre chose que le résultat d'une production excessive d'acide urique et d'urates. La destruction de cet acide et de ces sels constituait dès-lors pour elle la souveraine indication. Et comme les eaux alcalines, et en première ligne celles de Vichy, sont comptées parmi les moyens les plus puissants et les plus utiles à employer contre la goutte, la chimie concluait gracieusement que leur action bienfaisante ne pouvait être attribuée qu'à la propriété qu'elles ont de *neutraliser le principe acide*, regardé comme *la cause déterminante* de la maladie[2]. C'est là une opinion beaucoup trop concrète et qu'il aurait fallu d'ailleurs appuyer de quelque preuve; ce qui n'eût pas été impossible si elle fût partie

---

[1] Cullen; *Méd. prat.*, II, 286.

[2] Petit; *De l'action des eaux de Vichy*, 329, *in* Durand-Fardel, 473.

d'un principe vrai. On pouvait, entre autres, nous montrer la disparition ou la diminution des tophus, ce qui était simplement du ressort de l'œil. Mais on l'eût tenté en pure perte, et les esprits sages, ceux-là mêmes qui ont observé de plus près l'action des eaux de Vichy, reconnaissent très-bien que leur succès ne dépend en aucune façon du pouvoir qu'elles auraient de *dissoudre* et de *neutraliser* un produit *chimique* quelconque, mais de ce qu'elles rétablissent l'*assimilation* pervertie, de ce qu'*elles régularisent des fonctions;* en d'autres termes, de ce qu'elles contrarient ou détruisent la lésion dynamique d'où procède la fluxion goutteuse, laquelle ne consiste pas seulement dans la production d'un acide ou de sels quelconques, mais bien plutôt dans le gonflement douloureux, non du système articulaire en général, mais de certaines articulations, toujours les mêmes. Et si tant est que l'acide urique et les urates aient à cela quelque participation, c'est purement à titre de produit de la fluxion, ce qui indique surabondamment que le meilleur ou même le seul moyen de les détruire, c'est de prévenir cette fluxion [1].

Lorsque le produit (dirions-nous encore ?), le néoplasme calcaire se concrète en un corps distinct, sous forme de calcul urinaire ou hépatique, la chimie n'abandonne pas encore ses prétentions, et le succès des eaux alcalines pourrait autoriser l'idée d'une dissolution directe. Cependant chimistes et médecins s'accordent pour affirmer le contraire. On ne regarde pas les calculs du rein ou de la vessie comme accessibles à l'action chimique pure ; contre eux, les boissons alcalines demeurent *tout à fait impuissantes;* et si elles peuvent leur apporter quelque amendement, c'est en modifiant le *trouble initial*, autant dire la lésion diathésique, dont ils sont les *manifestations*, c'est en prévenant ou en arrêtant ainsi leur développement [2]. Il en est

---

[1] Durand-Fardel ; *Tr. des Eaux min.*, 477.

[2] Ibid., *Op. cit.*, 610-20.

de même des calculs biliaires. La cholestérine, qui en forme la substance, est inattaquable par les *lessives alcalines*; elle serait plutôt soluble par certains *acides concentrés*[1]; et, au demeurant, tous les *prétendus fondants* qu'on oppose à ces calculs ne sont, au dire de Pujol, qu'une *véritable chimère*[2]. Faudrait-il faire une exception pour le remède fameux de Durande? A la rigueur, l'éther et l'essence de térébenthine dont il est composé n'étant pas destitués d'une action directe contre la cholestérine[3], on pourrait admettre la dissolution. Mais elle est encore très-difficile à comprendre, vu la nature du phénomène, le siége des concrétions et la dose elle-même du prétendu fondant; et nous inclinerions à penser qu'il s'agit plutôt d'un effet antispasmodique propre à celui-ci, et qui en détendant le conduit arrive, non à dissoudre, mais à dégager le calcul, ce qui suffit; sans quoi il faudrait grandement s'étonner qu'on n'ait pas eu même l'idée d'en étendre l'emploi aux calculs vésicaux. Nous ne prétendons pas nier toutefois que l'emploi des alcalins ne soit profitable à la diathèse calcaire; mais ce n'est pas en facilitant une dissolution quelconque, c'est en absorbant, en neutralisant les acides de l'organisme, et en prévenant ainsi leurs combinaisons.

Après avoir si mal réussi dans trois de nos diathèses, pour les *conséquences pratiques* qu'avec son aplomb imperturbable elle tire des principes par elle posés, la chimie devait être peu encouragée à s'occuper des deux autres. Ici, au lieu de purs éléments chimiques, elle rencontrait des produits organiques, lait ou pus, qui ne lui offraient pas les mêmes facilités. A propos de ce dernier, elle aurait bien été tentée d'invoquer la simple conversion d'un élément, d'une espèce de globules dans une autre; et c'est là un phénomène qu'elle aurait pu avoir la fantaisie de se réserver. Elle y a

---

[1] Millon; *Chim. org.*, II, 232-3.
[2] *In* Durand-Fardel; *Op. cit.*, 600.
[3] Millon; *Op. cit.*, II, 232.

prudemment renoncé, et c'est ce qu'elle avait de mieux à faire. Son échec est donc complet : le traitement d'aucune de nos diathèses à néoplasme liquide n'a pu recevoir de ses visées le moindre secours. Essayons maintenant nos considérations vitalistes, les seules qui nous restent, et montrons que, s'il est vrai que la difficulté demeure toujours grande, elles ne nous laisseront pas au moins sans quelque direction.

315. Nous avons dit que pour prévenir ou détruire les produits liquides qui caractérisent certaines diathèses, la seule voie rationnelle serait d'attaquer la lésion dynamique du sang qui préside à leur sécrétion. Mais cette lésion étant jusqu'ici inaccessible à notre investigation, sa nature spéciale nous restant parfaitement inconnue, tout ce qu'on a pu faire, c'est de déterminer le plus ou moins d'élévation du degré de ton vital qui y correspond, de baser sur lui leurs indications. Presque toujours c'est un abaissement de ce ton qui a été démontré par l'expérience ; une seule exception, peut-être, a lieu pour certains cas d'hydropisie Celle-ci, développée *rapidement* alors chez des sujets *jeunes*, *vigoureux*, *bien nourris*, a pour cause un état de *pléthore*, une disposition *sthénique* ou même *inflammatoire*, et se marque par la *force*, la *vibrance du pouls*, la *chaleur*, la *congestion de la peau*, et au besoin l'injection de la séreuse exhalante. C'est, on le sait, un état voisin de la phlegmasie, dans lequel le sang a peut-être changé simplement l'expression de son blastème; il n'en est pas moins vrai qu'il s'agit alors d'un produit séreux, très-analogue à ce qu'il est dans la diathèse, et que s'il peut être *efficacement combattu*, c'est par la *saignée*, les *antiphlogistiques* et le régime débilitant dont nous avons parlé[1]. Mais c'est là, disons-nous, une exception. Partout ailleurs, qu'il s'agisse

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 670. — Portal ; *Op. cit.*, I, 58.

de la diathèse séreuse ou des autres, c'est une indication contraire qui nous sera suggérée.

Sans accepter comme article de foi le traitement tonique et reconstituant préconisé par les chimistes avec trop peu de discernement, en tout cas tout à fait en dehors de leur système, on ne saurait nier que dans un certain nombre d'hydropisies un tel traitement ne soit indiqué.

Le grand praticien Pierre Frank place en tête de la méthode qu'il institue, les *toniques*, les *amers*, les *martiaux*. les *nervins*[1], et ces prescriptions ne sont pas désavouées par la médecine moderne[2]. Ceux-là mêmes qui insistent le moins sur leur emploi sont encore d'avis qu'elles peuvent être utiles après la *ponction et l'évacuation des eaux*, *pour prévenir le retour de l'hydropisie*[3]. Et, si cela est, on ne voit pas pourquoi, employées au début, elles ne pourraient de même en prévenir le premier développement. Rien ne répugne à nous faire croire que lorsque la diathèse séreuse est vraiment essentielle, les toniques lui sont directement applicables. Nous nous appuierions en cela de leur emploi, recommandé d'une façon tout à fait générale contre les flux séreux[4]. S'il y a beaucoup moins de distinction à faire alors, c'est que la nature des flux est plus uniforme que celle de l'hydropisie. Mais toutes les fois que celle-ci dépendra de la diathèse séreuse proprement dite, on peut admettre l'utilité des toniques. On ne saurait s'en étonner lorsqu'on les voit employés avec succès pour la plupart de nos diathèses, dans lesquelles ils semblent avoir pour mission de relever le ton de la force vitale trop délibité, pour s'opposer à la lésion des actes plastiques qui dépendent du sang.

Déjà nous avons noté les bons effets des toniques dans la diathèse acide. Cullen assure, il est vrai, qu'ils ne sont

---

[1] *Méd. prat.*, IV, 240.

[2] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 670.

[3] Portal; *Obs. sur l'hydr.*, I, 401; II, 180.

[4] Grisolle; *Op. cit.*, I, 728-30.

dus qu'en ce que le *ton de l'estomac est alors rétabli*. Mais il est le premier à reconnaître que parmi ces moyens il en est, comme le froid et l'exercice, qui *agissent sur tout le corps*[1]. Et, bien que pour lui ce soit encore là une voie pour opérer sur la fibre, on peut ne pas l'en croire sur parole, alors surtout que l'explication ne saurait s'étendre aux cas analogues.

Ainsi, dans le diabète, on recommande les *amers*, le *quinquina*, l'*iodure de fer et autres toniques*[2]. Dira-t-on encore que c'est à l'adresse de la fibre musculaire ? De même, dans la diathèse purulente, on se propose de *combattre la faiblesse profonde de l'économie entière*, qui est la *condition essentielle à la transformation du sang en pus*. Et on le fait avec des moyens semblables. Alors même que la diathèse se rattache à une suppuration interne, à une lésion organique, les toniques ne laissent pas de sortir leurs bons effets. Tant il est vrai que, bien loin de s'adresser aux tissus, dont ils ne pourraient qu'aggraver la lésion, ils ont plutôt pour résultat direct *de diminuer l'abondance de la suppuration*, c'est-à-dire de contrarier le travail plastique d'où résulte la formation du pus, suivant que Delpech le dit des bains de mer, dont il avait pu voir les bons effets entre les mains de Barthez. Il est toutefois un médicament, le mercure, dont l'emploi *largement dispensé obtient des avantages considérables* dans certains cas de pyoéhémie, et auquel on ne saurait attribuer le même mode d'action. Mais c'est qu'alors il n'existe pas proprement de diathèse, et que le mercure agit comme simple *antiphlogistique* contre *l'éréthisme sanguin, les irritations locales, surtout contre l'inflammation des veines*, d'où le pus provient[3].

Ce pouvoir que nous attribuons aux toniques de porter directement leur action sur la lésion dynamique essentielle

---

[1] *Méd. prat.*, II, 291-95.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, 784.
[3] Alquié ; *Clin. chir.*, 549, 50, 54, 47.

de la diathèse, celle-là même qui, siégeant dans le sang, tend à vicier les actes plastiques du liquide; ce pouvoir se retrouve d'une manière encore plus évidente dans un médicament qui, comme eux, obtient un emploi utile contre diverses diathèses. De la part d'une substance telle que l'opium, on ne saurait prétendre à aucune action chimique et pas davantage à une influence portée sur la fibre solide, et c'est bien par le procédé que nous accusons, par le fait de supprimer dans sa source la lésion morbide qui provoque la fluxion et préside à ses produits plastiques; c'est bien ainsi qu'il obtient les bons effets qu'on lui a reconnus depuis longtemps. Les praticiens, entre autres Pierre Frank, avaient parlé de l'utilité de l'opium dans l'hydropisie, sans toutefois préciser l'indication. De nos jours, l'illustre Graves l'a formulée plus positivement et a prescrit l'opium à la dose de $0^{gr},20$ par jour, dans l'hydropisie *à marche lente, sans fréquence du pouls, où toute irritation locale et générale a disparu*; celle en un mot qui appartient directement à la diathèse séreuse, regardant alors notre médicament comme susceptible d'empêcher *la transformation du sang en eau*[1], de même que dans d'autres cas il prévient celle en sucre ou en albumine.

On sait, en effet, que l'opium est encore le seul remède peut-être dans lequel il soit permis de se confier dans le diabète; il a pour effet de *diminuer la soif*, *l'appétit*, *la quantité d'urine*, c'est-à-dire les symptômes caractéristiques, ce qu'il ne peut faire qu'en attaquant la lésion essentielle[2]. C'est lui aussi qui joue le principal rôle dans le traitement des flux. Quel est cependant le mode d'action dont il soit permis de le gratifier? On ne saurait conserver à cet égard le moindre doute : c'est en modifiant primitivement la lésion diathésique qu'il prévient les transformations. La fluxion qui en procédait n'ayant plus à s'accomplir,

---

[1] Graves ; *Clin. méd.*, II, 410.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 784.

ces néoplasmes divers sont par cela même supprimés ; on comprend ainsi certains effets qui ne s'expliquent pas autrement : la diminution de la soif, par exemple. Elle ne résulte pas purement de l'action narcotique, car, dans les circonstances ordinaires, l'opium a plutôt pour conséquence l'*augmentation de la soif*, *la sécheresse de la bouche et de la gorge*[1]. Et si le contraire arrive dans le diabète, c'est qu'en s'opposant aux déperditions des liquides de l'économie, l'opium diminue le besoin de les remplacer, suivant que nous aurions pu le prévoir dans notre théorie ; et si par là se confirme l'action antidiathésique de l'opium, nous pouvons nous en prévaloir pour la démontrer dans les altérants, tels que le fer et l'iode ou les toniques proprement dits; c'est également en remontant jusqu'à la source de la lésion morbide qu'ils deviennent capables de prévenir la fluxion et ses résultats. Même dans l'albuminurie, où l'on a cru ces moyens capables de modifier l'état du rein, il n'est pas sûr qu'ils ne portent, comme dans les autres cas, jusque sur l'acte sécrétoire lui-même.

316. Quelque importance que nous revendiquions pour l'action antidiathésique directe des toniques, des altérants et de l'opium, il nous faut bien redire qu'elle ne s'exerce que dans quelques cas privilégiés, mais que la plupart des diathèses dont nous parlons lui résistent. Le praticien se trouve alors placé dans une situation nouvelle : n'ayant pu prévenir la formation du néoplasme, il cherche à en opérer l'élimination; c'est une indication analogue à celle que nous nous sommes posée pour le cautère dans les néoplasmes solides, avec la facilité que nous donne en plus ici le jeu des fluides et le pouvoir d'opérer une sécrétion. Ce seul mot nous révèle la nature de l'opération. Nous savons en quoi consiste une sécrétion : c'est un mouvement actif du sang, qui se fluxionne vers un organe, où il vient se livrer

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II, 12.

à un acte déterminé de plasticité, sans que l'organe soit pour rien ni dans la fluxion ni dans l'acte qui la suit. Lors donc que pour combattre un néoplasme diathésique liquide, nous nous efforçons de mettre en jeu une sécrétion antagoniste, nous ne faisons que changer la détermination du sang, qui contracte artificiellement de nouvelles habitudes, si bien que celle qu'il puisait dans la diathèse n'a plus sa raison d'être, le nouveau produit donnant suffisante satisfaction à son besoin de plasticité. Et, qu'on veuille bien le remarquer, en dehors du sang il n'y a pas la moindre considération à faire valoir. Dans les maladies affectives, on continuera bien de nous donner le change, de nous faire accroire que par certaines révulsions nous déplaçons l'irritation ou l'activité vitale. Mais lorsque nous excitons la sécrétion urinaire ou intestinale pour dissiper l'hydropisie, personne ne prétendra que nous ne fassions qu'appeler sur le rein ou la muqueuse digestive un centre d'irritation ou d'activité; c'est bien le fait de la sécrétion, la détermination spontanée, vitale et plastique du sang, et, en définitive, la déperdition de substance, qui seules nous offrent tout l'intérêt.

Les diverses sécrétions ne présentent pas pour notre objet les mêmes avantages. Celles de la peau sont, de toutes peut-être, celles sur qui nous devons faire le moins de fond. Elles peuvent néanmoins être utiles contre le flux séreux, contre le diabète, où toutefois nous ne les croyons pas susceptibles de contre-balancer la sécrétion urinaire, dont l'exagération constitue alors le fait principal et réclame d'autres agents modificateurs. On a recherché surtout la diaphorèse contre la diathèse laiteuse, où divers moyens qu'on lui a cru appropriés, sels d'ammoniaque, esprit de corne de cerf, camphre, n'ont pas d'autre but. Il n'y a pas jusqu'à l'hydropisie où l'on a espéré le succès des sudorifiques ; malheureusement il est rare alors de leur voir produire un résultat, à raison de l'inertie et presque de la flétrissure de la peau. Dans ce cas, comme au reste dans tous ceux où les sueurs

n'ont pas suffi, on tâche d'y suppléer au moyen d'une autre sécrétion provoquée sur la même membrane, celle du vésicatoire, laquelle rend tous les jours de signalés services dans les flux · dans la diathèse laiteuse, où, en vue d'*aider au dégorgement*, on prescrit de l'*entretenir jusqu'à deux et trois mois* [1], ainsi que dans l'anasarque et dans l'hydropisie en général, où, à part l'utilité directe de ses déperditions, le vésicatoire active à la fois les *voies urinaires et les vaisseaux absorbants*, grâce à l'action altérante que nous lui avons reconnue [2].

Une sécrétion qui, au moins dans certains cas, donne des résultats plus positifs, c'est celle des urines. Tout comme la sueur, on l'utilise dans les flux et les maladies laiteuses, mais c'est dans l'hydropisie qu'on en retire les succès les plus importants. Ici, l'indication capitale est d'*évacuer les eaux*, et le plus sûr moyen est de *déplacer le mouvement fluxionnaire*, de le détourner de sa *tendance habituelle* vers telle ou telle cavité, en l'attirant sur les *voies urinaires*[3]. Il faudrait pourtant, suivant les praticiens, faire exception pour l'hydropisie liée à l'albuminurie, où les diurétiques, aussi bien que les autres évacuants, sont peu utiles [4], où ils seraient même nuisibles, suivant les chimistes [5].

Enfin, dans des cas plus nombreux, c'est aux sécrétions intestinales que l'on s'adresse ; on peut même dire que c'est par elles principalement que s'opère l'évacuation des plus importants de nos néoplasmes liquides. On n'a pas ainsi la prétention de les éliminer directement ; on met seulement en jeu une sécrétion qui détourne et consomme les matériaux qui leur étaient destinés. Ainsi, dans les bronchorrhées, les émétiques sont souvent utiles à ce titre. Les

---

[1] Chambon ; *Mal. des femmes en couches*, II, 153.
[2] Portal ; *Obs. sur l'hydr.*, I, 212.
[3] Baumès ; *Pr. sur les diath.*, 331.
[4] Grisolle ; *Op. cit.*, II, 804.
[5] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 171.

Arabes et surtout Avicenne les employaient même contre les diverses hydropisies. Mais, impuissants contre les grandes collections, telles que l'ascite, on leur a reproché de pouvoir rappeler à l'intérieur, sur la poitrine entre autres, les sérosités de l'œdème ou de la leuco-phlegmasie [1], et c'est alors aux purgatifs, quelquefois aux plus énergiques d'entre eux, que l'on s'adresse de préférence; cela avec une utilité manifeste, quelle que soit la forme affectée par la diathèse séreuse. Les maladies laiteuses offrent encore aux purgatifs un emploi peut-être plus fréquent et plus utile ; c'est par eux principalement que les anciens s'efforçaient d'expulser le lait, qui, *circulant avec le sang*, était suivant eux *toujours prêt à se déposer sur les organes* [2]. On l'attaquait d'abord par les *fondants*, pour *prévenir ou dissoudre ses coagulations*, et pendant qu'on lui ouvrait diverses voies d'élimination, on achevait de le détruire et de l'expulser par les *purgatifs incisifs* [3] ; c'est là une théorie à laquelle on ne croit plus. Dès longtemps on a proclamé l'impossibilité où est le lait de produire tous les mauvais effets qu'on lui impute [4]. Et la chimie a été la première à confesser son absence dans tous les cas. Mais l'indication des purgatifs n'a pour cela rien perdu de son importance, et, chose plus curieuse, on n'a pas cessé de croire, comme les anciens, à la propriété qu'ils ont de *dégorger l'organisme des matières nuisibles* [5]. Tout en acceptant cette indication, nous ne saurions croire qu'il s'agisse ici de matière quelconque, pas plus que de lait. Pour nous, la théorie est toujours la même, et, nous le répétons, cette facilité de s'adapter sans effort à tous les cas possibles est pour nous un garant de sa valeur. Pendant la lactation, le sang avait contracté une longue habitude de se fluxionner vers la mamelle et

---

[1] Portal ; *Hydr.*, I, 383-4.
[2] Chambon ; *Op. cit.*, II, 158.
[3] Ibid., *Op. cit.*, 153.
[4] Bosquillon ; *Notes à Cullen*, I, 292.
[5] Velpeau ; *Tr. des accouch.*, II, 952.

d'y provoquer un néoplasme abondant. La fluxion et ses résultats venant à se supprimer brusquement, le sang cherchera à donner satisfaction, vers un point différent, à ses besoins fluxionnaires et plastiques. Le meilleur moyen de s'y opposer sera de donner lieu à la fluxion séreuse intestinale, et d'y concentrer les matériaux, qui seront par là détournés de se porter ailleurs.

317. Partout donc nous retrouvons le sang, partout la vie, la lésion, la plasticité variée du sang; en conséquence, partout la nécessité de chercher dans le sang les véritables indications de nos diathèses. Mais s'il en est ainsi de celles qui s'expriment par un produit matériel, à plus forte raison des autres, dont l'essence est de n'intéresser que le liquide lui-même, de susciter dans sa substance seule des changements qui accusent en principe l'action de la cause qui préside à sa nutrition, ou des mouvements, des fluxions, qui ne procèdent que de la force d'impulsion qui lui appartient en propre.

Ici le Solidisme renonce à toutes prétentions ou ne les émet qu'avec la plus grande réserve. Dans la chlorose, où il allègue principalement pour cause l'*atonie des organes génitaux,* il essaye bien de recommander les excitants généraux, et, dans certains cas, ceux de l'utérus ; mais la force de l'évidence lui arrache, en définitive, cet aveu que le *fer, sous toutes les formes, est le plus puissant moyen*[1]. Or, on ne saurait considérer dans le fer la seule influence qu'il peut porter sur l'utérus; s'il en en était ainsi, on devrait trouver dans des excitants plus appropriés et plus puissants, tels que la rue, la sabine, le seigle ergoté, un secours bien plus assuré, auquel on ne recourt pourtant que dans des cas très-exceptionnels, et toutefois comme simple adjuvant. D'ailleurs, suivant l'opinion tout à fait générale

---

[1] Roche; Art. *Chlorose*, du *Dictionn. de Méd. et de Chirurg. prat.*, V, 230-35.

aujourd'hui, c'est entièrement en dehors du système utérin que s'exerce l'action du fer. L'hémorrhagie ne se prête pas davantage aux considérations solidistes. Les lésions diathésiques et organiques qui l'accompagnent parfois, à part que leur traitement rentre dans les vues déjà exposées, ne nous fournissent que des indications secondaires. Elles ne sauraient nous donner seules la raison de l'hémorrhagie, qui devrait être permanente comme elles ; et s'il nous faut toujours réserver une part à la fluxion, il est évident que c'est à elle aussi que s'adressent plus ou moins nos moyens. Pour ce qui est même de ceux qui semblent intéresser le plus directement les tissus, tels que le froid et les astringents, il n'est pas sûr qu'il ne convienne de remonter plus haut. De tels moyens, nous le savons, opèrent manifestement sur le sang : sur sa *vitalité*, qui est abaissée, sur le *principe qui l'anime*, jusque-là qu'ils peuvent amener sa *condensation*[1], et une telle action ne saurait manquer d'être comptée dans leurs effets astringents. S'il en est ainsi de ces moyens, qu'en sera-t-il d'autres dont l'action n'a rien de local, et dans des cas où la moindre circonstance organique ne peut plus être invoquée?

Le scorbut n'a pu offrir à la thérapeutique aucune indication tirée de l'état des organes ou des tissus; c'est dans une voie tout à fait opposée qu'ont dû être cherchés pour lui les moyens de traitement; il semble qu'il en aurait pu être autrement pour l'anémie. Du moment où l'on tirait son caractère distinctif de ce qu'elle avait pour cause une maladie antécédente, le plus souvent une lésion organique, phlegmasie ou autre, on devrait s'attendre à ce que les indications fournies par celle-ci entrassent en première ligne dans le traitement. On n'a point cependant insisté à cet égard. Sans doute, si la maladie organique dure encore, il faudra bien en tenir compte. Mais nous avons dit que, même dans ces cas, elle n'est pas la cause unique, car elle

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Thérap.*, I, 144.

existe très-souvent sans que l'anémie s'ensuive, tout comme celle-ci peut exister sans l'autre. L'anémie suppose donc toujours une lésion propre du sang, une débilitation dynamique contrariant sa reconstitution, et c'est cette lésion, cette débilitation, qui deviennent alors le point du mire du praticien; il s'efforce de les combattre par de bonnes conditions d'habitation et de régime, par l'emploi d'une alimentation tonique-analeptique, soutenu par celui de substances médicamenteuses du même ordre, et au besoin du quinquina ; tous moyens assez mal assortis, ce nous semble, à l'idée d'une lésion organique quelconque, et qui nous paraissent bien mieux dirigés contre la lésion dynamique du sang dont nous parlons[1]. A plus forte raison, si la maladie organique a disparu, sera-t-on alors dispensé de s'arrêter à toute autre indication que celle fournie par la cause essentielle de l'anémie.

Remarquons qu'ici cette maladie est guérie, et la perte des globules qu'elle représente rétablie exclusivement par des moyens dans lesquels il ne peut entrer aucune idée de spécificité. Tout à l'heure on nous signalera le fer comme le remède unique, direct, matériel, chimique, en un mot, de la déglobulisation du sang. Voici cependant un cas où cette lésion est tout aussi prononcée, aussi importante que dans la chlorose, et où nous la dissipons à merveille sans le prétendu spécifique ; ce qui suffit déjà pour nous mettre, à son égard, en suspicion contre les allégations de la chimie. On a, il est vrai, essayé de contester le fait. Le professeur Corneliani (de Pavie) s'est vanté d'avoir prouvé expérimentalement que l'*usage du fer seul* peut effectuer l'*augmentation des globules*, et nullement celui des autres moyens, chimiques ou non [2]. Mais les faits que nous consignons ici et qui sont vérifiés tous les jours par les pathologistes, répondent suffisamment à cette assertion. D'ailleurs,

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 177.
[2] Ibid., *Op. cit.*, I, 135.

les chimistes eux-mêmes acceptent tous ces faits ; ils admettent entièrement ce pouvoir des toniques de reproduire alors, de toutes pièces, les globules perdus ; ils iraient même plus loin, déclarant qu'ici l'action du fer *est tout à fait secondaire* [1], à la différence des médecins, qui la proclament comme la *plus efficace*, non-seulement pour *remédier à l'état du sang*, mais aussi pour combattre les divers *accidents nerveux*, si fréquents dans l'anémie [2]. Et, en effet, on ne voit pas vraiment sur quoi se fondent les chimistes, encore moins l'intérêt qu'ils trouvent à faire ici si bon marché de l'action du fer, eux qui vont nous le prôner comme le spécifique incomparable d'un état très-analogue à l'anémie ; et, si nous étions en pénurie d'arguments, nous nous emparerions de leurs propres déclarations pour combattre les étranges systèmes qu'ils nous proposent. Mais nous ne nous arrêterons pas à les relever sur un point isolé, quand il nous est donné de contredire ceux de leurs enseignements au sujet desquels ils chantent leurs plus beaux triomphes.

318. En attendant, nous pouvons montrer le peu de succès de la chimie dans les médications des diathèses à défibrination du sang. Elle avait assez mal réussi à les théoriser et ne pouvait que laisser la même incertitude dans les indications. Cependant, de même que le fond de la pensée chimique est bien que l'essence de nos deux maladies consiste dans la diminution de la fibrine du sang, de même aussi on la voit tendre, par tous les moyens, à relever le chiffre de cet élément; si l'on pouvait à cet égard conserver quelque hésitation, elle serait sûrement levée par la considération que voici : exclusivement préoccupé, dans le traitement de l'hémorrhagie, du besoin de rendre au sang la fibrine perdue, le professeur

---

[1] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 165.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 177.

Müller ne trouve rien de mieux que l'établissement d'un vésicatoire[1]. Ce n'est là qu'une phlegmasie *externe*, laquelle, si elle ne profite pas toujours beaucoup, ne comporte pas au moins de grands inconvénients. Fasse le ciel qu'un chimiste plus aventureux et, au fait, plus conséquent, ne propose pas d'aller plus loin, ou plutôt félicitons-nous de ce que la provocation d'une phlegmasie quelconque ne soit pas, de tant s'en faut, à sa disposition, car il pourrait bien, un de ces quatre matins, nous offrir la pneumonie comme le remède rationnel de l'hémoptysie, ou le rhumatisme aigu comme le plus puissant antagoniste de l'apoplexie ! Le besoin d'opérer sur la fibrine du sang ne se traduit pas toujours par des formules d'une pareille excentricité. Mais ce n'est que là que tendent les moyens de traitement entrevus par la chimie.

Elle a beau se complaire dans les distinctions, les restrictions, les arguties; après avoir proclamé la perte de fibrine du sang comme la condition essentielle de l'hémorrhagie et du scorbut, elle s'imposait le devoir rigoureux d'indiquer comme traitement tout ce qui est susceptible de rétablir l'élément perdu. Et alors elle ne pouvait éviter de recommander spécialement une alimentation riche, substantielle, animalisée, excitante, les médicaments doués de propriétés analogues, amers, aromatiques, toniques de toutes sortes; si elle ne l'a pas fait, c'est qu'elle était tenue en réserve par les enseignements pratiques. En effet, c'est dans une direction toute contraire que l'expérience a prononcé : une *nourriture légère*, l'usage de *beaucoup de végétaux*, parmi lesquels on admet seulement ceux qui, tels que le cochléaria ou le cresson, peuvent *corriger* des propriétés *rafraîchissantes* exagérées, les sucs de ces mêmes plantes ; le lait ou encore mieux le petit-lait, et, en première ligne, les fruits d'été, surtout les *fruits acides*, re-

---

[1] Estor ; *Anal. appl. à la chirurg.*, 1304.

gardés comme de *bons spécifiques* : voilà la série des moyens auxquels s'adressent les praticiens [1].

Il est vrai que, s'emparant de ces derniers, la chimie recommence aussitôt ses explications. Elle enseigne doctement que l'acide de ces fruits précipite la soude en excès qui tenait en dissolution la fibrine du sang, et cela grâce à la formation d'un *carbonate de soude* qui est éliminé ; oubliant qu'à quatre pages de là elle a mis elle-même en question l'existence de cette soude, qui ne lui paraît *pas encore démontrée* [2]. Au surplus, pour concéder une telle action chimique, il faudrait pouvoir attribuer à l'acide carbonique, dans les fruits, une prépondérance qui évidemment ne lui revient pas. Il faudrait en outre que ce même acide qui, administré directement, obtint un résultat identique sinon supérieur ; il faudrait que tout acide pouvant décomposer ou précipiter la soude, comme le sulfurique et le phosphorique, obtînt la même utilité ; il faudrait surtout faire abstraction d'une foule de substances non acides, d'un effet tout aussi favorable, sans que rien de chimique puisse être invoqué de leur part. D'ailleurs, la chimie a été la première à contredire ces enseignements. Elle a considéré l'*effet tempérant* des acides dans les phlegmasies, lequel lui a paru *opposé* à celui qu'on lui prête dans le scorbut, en tant, sans doute, qu'il concourt dans celles-là à abaissar le chiffre de la fibrine, qu'il serait censé relever dans l'autre [3].

Il y a donc pleine contradiction entre les dogmes théoriques de la chimie et les conséquences pratiques qu'elle se plaît tant à faire valoir. Et, malheureusement, il n'y en a pas moins avec les données de l'expérience. Au point de vue chimique, rien ne devrait être plus funeste, dans l'hémorrhagie, qu'une substance qui, capable d'acroître

---

[1] Lind ; *Tr. du scorbut*, I, 327, 28, 33.

[2] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 145-41.

[3] Lhéritier ; *Chim. pathol.*, 260.

le chiffre des globules, tendrait par là même à abaisser relativement la fibrine. Or, le fer est la principale substance de ce genre, et, au dire des praticiens, il est telles hémorrhagies où les *ferrugineux*, aidés des toniques, *sont les moyens les plus puissants*[1]. De même, avec le parti pris de ne voir dans le scorbut que la défibrination du sang, la chimie devrait avoir horreur de tout ce qui pourrait porter atteinte à la constitution de ce liquide, des évacuants de toute sorte en particulier. Et, ici encore, les médecins préconisent les *diurétiques*, surtout les *sudorifiques*, dont les *scorbutiques retirent plus d'avantages* que d'aucun autre moyen, et enfin les *purgatifs*, dont on ne craint pas l'emploi réitéré *tous les trois jours*, ni *l'opération assez vive*[2].

En ce qui concerne le régime et les médicaments, la chimie ne pouvait donc plus mal réussir. Mais il est une dernière indication, celle de la saignée, que, sur la foi de ses dogmes, on risquerait de prendre plus encore à rebours. Ces dogmes, on le sait, iraient droit à contre-indiquer la saignée ; et comme l'expérience proteste contre une telle proscription, il est curieux de voir la chimie se débattre devant cette conséquence, à propos des diathèses à défibrination du sang. D'abord, elle ne proscrit que les *saignées trop copieuses*, qui auraient pour effet *de ramener ou de perpétuer* l'hémorrhagie[3]. Mais à quoi bon se retrancher ainsi sur le plus ou le moins ? De ce que, trop copieuse, la saignée doit être condamnée; de ce que, en quantité plus mesurée, elle entraîne moins d'inconvénients, s'ensuit-il qu'en principe elle mérite moins sa condamnation ? Alors, la chimie se rabat spécialement sur une seule espèce, l'hémorrhagie cérébrale, où elle signale l'accroissement de la fibrine et des globules à la fois, pour légitimer l'emploi de la saignée[4]. Mais, d'un côté, cet exemple n'est pas uni-

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 579.
[2] Lind ; *Tr. du scorbut*, 329, 34, 69.
[3] Andral ; *Hémat.*, 135.
[4] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 151.

que : la métrorrhagie, l'hémoptysie, l'épistaxis, peuvent dans certains cas admettre aussi la saignée. Est-ce lorsque les éléments hématologiques ont augmenté ? Et, d'un autre côté, si cette augmentation n'exclut pas l'hémorrhagie, que parlez-vous de défibrination ? A propos du scorbut, la contradiction est encore plus choquante. Ici la logique ne devrait pas moins nous éloigner absolument de la saignée. Toutefois la chimie n'ose pas encore la rejeter, et dans quel cas l'admet-elle ? C'est uniquement dans le scorbut *aigu*, où les éléments du sang oscillent dans *leurs limites physiologiques*, et elle la repousse dans le scorbut chronique, où la densité et les *parties solides du sang ont augmenté*, et plus encore les globules, qui atteignent parfois jusqu'à 176 [1]. De sorte que c'est partout et toujours en mentant à ses propres principes que la chimie entreprend de mettre le pied dans la médecine ; et s'il est vrai que, de l'avis de Boerhaave dans le scorbut, de celui de tous les médecins dans l'hémorrhagie, la saignée soit loin d'être toujours nuisible [2], c'est partout ailleurs que dans les errements des chimistes qu'on doit en chercher la raison.

319. Alors qu'elle a eu si peu de succès pour la fibrine, la chimie va-t-elle prendre sa revanche à propos des globules ? A l'entendre, on serait tenté de le croire : c'est ici où elle se dit le plus sûre d'elle-même. Et cependant nous allons voir la vanité de ses assertions. Nous avons déjà parlé de l'anémie et montré que, bien qu'il s'agisse pour elle de globules, et par conséquent de fer à restituer au sang, cette double tâche est parfaitement remplie par des substances qui n'ont absolument rien de chimique, qui sont incapables de rendre directement l'élément perdu. A la rigueur, on a pu en dire autant de la chlorose. On a observé que l'emploi des toniques, tels que le houblon,

---

[1] Becquerel et Rodier ; *Op. cit.*, 141-43.
[2] Lind ; *Tr. du scorbut*, II, 409.

l'absinthe, l'armoise, le quinquina, joint à de bonnes conditions hygiéniques, ont longtemps suffi et suffiraient encore à son traitement, c'est-à-dire à la restitution du fer et des globules perdus. Les systématiques ont prétendu que c'était en guérissant la névrose gastrique dont ils gratifient la chlorose, que de tels moyens obtiennent leurs effets[1]. Mais il n'en est pas moins vrai que par eux la guérison se vérifie très-bien, et que, sans posséder la moindre action chimique, ils parviennent cependant à rétablir le fer et les globules, comme dans l'anémie. Toutefois, à raison de l'intensité plus grande de la lésion spéciale qui a procédé à la déglobulisation; à raison sans doute de la spécialité de cette lésion dans la chlorose, de tels moyens n'ont qu'un effet faible et lent; on a dû rechercher une action thérapeutique plus intense aussi, plus appropriée, plus sûre, et c'est au fer qu'on s'est adressé, ce qui a donné lieu aux belles théories dont nous parlons.

Ces théories n'ont sans doute rien d'absolu, et, nulle part peut-être, on ne les trouverait signées d'un nom propre. Mais elles n'en ont pas moins conquis une large place dans l'opinion, en prétendant établir par les faits que le fer absorbé *rend immédiatement au sang les principes qui lui manquent* et répare d'*emblée* ses *éléments* organiques. Mais plus d'une difficulté s'élève contre une telle assertion. D'abord, au dire d'un habile chimiste lui-même, le fait principal serait déjà contestable. Il a analysé le sang de plusieurs chlorotiques, et il a trouvé, d'un côté, qu'avec des *quantités très-variables de globules*, celle du fer était *constamment la même*; de l'autre, que lorsque, *sous l'influence des ferrugineux*, la reconstitution organique s'opère, ce sont les globules qui reviennent à leur chiffre normal, la proportion du fer n'ayant pas changé[2]. Sans trop nous

[1] Roche; Art. *Chlorose*, du *Dictionn. de Méd. et de Chirurg. prat.*, V, 324-36.

[2] Réveil, *in* Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, I, 11.

prévaloir de ces expériences, qui, à les supposer exactes, prononceraient en dernier ressort, nous rappellerons les effets des simples toniques et du régime, qui guérisssent sans action chimique. Nous invoquerons en outre ceux des préparations insolubles de fer qui, bien que n'introduisant aucun principe et devant ainsi, au dire de la chimie, rester complétement sans efficacité, n'en sont pas moins acceptées par les thérapeutistes, qui font une loi de commencer par elles le traitement de la chlorose[1]. Bien plus, devant les succès, aujourd'hui incontestables, du manganèse, comment s'en tenir encore à la restitution directe et matérielle du fer ? Comment ne pas reconnaître que si celui-ci jouit de propriétés reconstitutives incontestables, c'est par une action *uniquement tonique*, qu'il partage avec une foule d'autres subtances, et *en vertu* de laquelle les *fonctions digestives et nerveuses ;* en d'autres termes, *la digestion et l'innervation, sont rendues plus parfaites*, suivant l'opinion formelle des écrivains les plus compétents [2]?

En vérité, si la chimie avait un peu plus de respect de ses propres observations, elle perdrait son assurance. Elle est la première à constater que dans *quelques cas de chlorose* le sang n'a reçu *aucune altération appréciable*[3]. Le fer n'est pas sans doute alors moins utile, peut-être moins indispensable, sans qu'on puisse pourtant lui attribuer l'action chimique directe, qui peut-être ne serait pas sans inconvénients. D'ailleurs, si cette action était réelle, si elle se passait, suivant qu'on affecte de le dire, comme dans nos laboratoires, il est une chose certaine : c'est qu'elle devrait être prompte, instantanée, comme toutes les actions chimiques. Lorsque la dose totale du fer qui entre dans la masse du sang ne dépasse pas deux ou trois grammes ; lorsque la proportion qui s'en est perdue équivaut à peine à quelque

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I, 14.

[2] Ibid., *Op. cit.*, I, 10.

[3] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 155.

centigrammes, suivant l'appréciation du célèbre chimiste Dumas, on se persuade aisément qu'avec les doses considérables de fer qu'on administre journellement, la restitution de ces quelques centigrammes ne devrait être l'affaire que d'un instant, on comprendrait surtout que le résultat ne devrait souffrir ni hésitation ni incertitude. Au lieu de cela, les praticiens savent combien est long, difficile, chanceux, *rebelle*, le traitement de la chlorose. Les chimistes vont plus loin : ils sont obligés de convenir que *le fer échoue quelquefois*, que *les récidives sont fréquentes*. Ils n'en affirment pas moins que le fer constitue *le seul, l'unique moyen* de traitement[1]. Mais si cela est, ce qui déjà peut se contester, il faut au moins convenir qu'il s'agit ici de toute autre chose que d'un fait chimique, qui ne saurait se passer dans de telles conditions,

Cependant la chimie insiste ; elle prétend en venir aux preuves et déterminer la nature de l'opération qui se passe alors. Suivant elle, le sel ferrugineux absorbé et l'albuminate alcalin existant dans le sang réagissent l'un sur l'autre, et de *leur double décomposition, le plus simple des faits chimiques,* résultent un *nouveau sel alcalin et l'albuminate de fer*, *véritable base du cruor*, duquel *prend naissance le globule sanguin ou, pour mieux dire, la trame de ce globule*. Rien ne paraît plus clair, plus positif que cela. Mais allez plus loin : demandez à la chimie de vous expliquer la *formation des globules sanguins au moyen de son composé ferro-albuminique*. Elle répond : *Vos recherches sont inhabiles à expliquer les nombreux phénomènes qui président à l'organisation; nos prétentions ne vont pas jusque-là*[2]. Que prétendez-vous donc nous donner l'albuminate comme la base du globule? Vous avez compris vous-mêmes qu'un sel ne saurait jamais être un élément organique, que la transition de l'un à l'autre suppose un travail qui est hors

[1] Becquerel et Rodier ; *Op cit.*, 164.
[2] Mialhe, *Chim. pathol.*, 299-301.

de votre compétence. Pourquoi donc ne l'avoir pas compris plus tôt et avoir entrepris une explication que vous étiez incapables de donner? D'ailleurs, le fait chimique ainsi entendu aurait-il plus de valeur, nous en reviendrions à demander comment, en cette qualité, il ne jouit en rien de la précision, de la sûreté, de la promptitude des faits de ce genre, et pourquoi le traitement de la chlorose comporte les lenteurs, les incertitudes et les insuccès plus haut signalés. Il faut bien avouer que la chimie n'a pas saisi la véritable action du fer ni les indications qu'il est appelé à remplir, et nous sommes autorisés à douter, avec les praticiens, que *l'accroissement des globules se fasse aux dépens du fer administré*[1]. C'est-à-dire que ce n'est pas celui-ci qui va directement, chimiquement, brutalement, restituer au sang le fer par lui perdu. Non. Mais si, par une action commune à tous les médicaments, le fer opère vitalement sur la chlorose, s'il supprime la lésion par laquelle elle contrariait l'élaboration des globules, et si, par suite de la multiplication de celui-ci, on voit augmenter la quantité de fer qui lui est, on le sait, proportionnelle, l'importance du *fer administré* n'a pour cela rien à perdre de son effet souverain ou spécifique.

320. On le voit, les considérations hématologiques et chimiques relatives, soit à la fibrine, soit aux globules, ne nous fournissent en thérapeutique aucune notion sérieuse; celles qu'elles nous donnent étant acceptées, on entrerait dans une voie qui nous mènerait presque toujours à l'encontre des indications. Le cas par excellence où la chimie se flatte d'avoir le succès le plus certain, n'a pu nous procurer aucune satisfaction réelle. Voyons donc si dans nos idées vitalistes, en considérant, non plus les éléments chimiques du sang, mais la force qui réside en lui et d'où résultent son ton, son impulsion, ses actes de plasti-

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, II. 12.

cité; voyons si nous n'aboutirons pas plus sûrement à trouver les véritables indications des diathèses, que nous étudions en ce moment.

Dans certaines d'entre celles-ci, au lieu de la défibrination du sang qu'on y fait valoir et qui nous a si mal réussi, invoquons ses lésions dynamiques et les fluxions qui s'y rattachent, et un horizon tout nouveau va s'ouvrir devant nous. Ainsi, quant à l'hémorrhagie, nous constatons qu'elle survient souvent chez des sujets jeunes, vigoureux, bien nourris, pléthoriques, offrant en un mot toutes les conditions d'un dynamisme en excès. Car, il est bon de le remarquer, dans la pléthore, il faut faire passer la force d'impulsion, la vitalité exagérée du sang, avant son abondance, qui, réduite à elle seule, ne devrait être qu'une cause d'embarras et de gêne circulatoire. Il n'arrive pas toujours que l'état dynamique du sang soit monté jusqu'à ce degré; une simple déviation de ses mouvements et de sa direction, une fluxion anomale, suffit souvent pour produire l'hémorrhagie. Et, dans ce cas comme dans l'autre, il s'agit avant tout de modérer le ton et l'impulsion du liquide ; ce qu'on obtient par une *diète sévère*, le *repos du corps et de l'esprit*, la *digitale*, et tous les tempérants possibles, par *la saignée* aussi, la saignée, que la chimie nous porterait plutôt à proscrire. On ne se contente pas d'agir sur l'impulsion générale du sang, on tente en outre de dévier la fluxion en suscitant dans le liquide un mouvement factice qui puisse contrarier son arrivée sur le point où se produit l'hémorrhagie ; on a recours, dans ce but, aux *sinapismes*, aux *sangsues*, aux *révulsifs de toutes sortes*.

Il est des hémorrhagies où le sang ne pèche plus par un excès de ton, mais par l'excès contraire, car nous savons qu'une telle condition n'est nullement incompatible avec les mouvements désordonnés du liquide. Ce sont alors les *toniques* et les *astringents* qui seront indiqués [1]. Mais il ne

---

[1] Grisolle : *Pathol. int.*, 577-8-9.

faudrait pas croire qu'en cela on ait plus d'égard aux considérations solidistes ; c'est toujours la force ou la lésion de la force que l'on a en vue, pour supprimer l'impulsion vicieuse qui en résulte. C'est toujours le désordre circulatoire, la fluxion, que l'on entreprend de modérer; si l'on pouvait douter de la vérité de cette assertion, des faits plus évidents viendraient corroborer la preuve. L'hémorrhagie perd très-souvent son caractère diathésique et se lie à telle ou telle affection pour revêtir tour à tour le génie phlogistique, bilieux, nerveux ou intermittent, et alors la *saignée*, l'*émétique*, l'*opium*, le *quinquina, tour à tour*, *sont seuls aptes à en triompher*[1]. Il n'y a pas à tergiverser ici : vainement on voudra, de la part de ces divers agents, supposer une influence organique quelconque, encore moins les croire capables de modifier lacomposition du sang ; c'est plutôt sa vie qu'ils ont rendue à son état normal. En dissipant la lésion dynamique qui avait suscité sa vicieuse impulsion, en mettant fin à la fluxion, ils ont supprimé l'hémorrhagie ; et si la théorie est ici incontestable, nous avons le droit de nous en autoriser, dans l'hémorrhagie diathésique, pour croire que le traitement n'a pas alors d'autre but et d'autre résultat que de modifier aussi la lésion vitale du sang et les désordres circulatoires qui en proviennent.

Appliquons ces mêmes données au traitement du scorbut, et ses indications n'auront plus pour nous rien d'embarrassé ni de contradictoire. Si, au lieu d'un vice chimique essentiel, nous considérons plutôt dans le sang une lésion dynamique spéciale qui, après avoir produit ce vice, enraie les actes de plasticité du liquide, nous comprendrons très-bien que cette lésion soit de telle nature que le régime végétal et tempérant, ainsi que divers ordres d'évacuants, lui soient profitables; que le fer, que l'hémorrhagie ne repousse pas, soit ici, au dire de Lind, *manifestement*

[1] Grisolle ; *Op. cit.*, I, 579.

nuisible[1] ; que, d'un autre côté, la saignée, que dans beaucoup de cas Boerhaave déclarait n'entraîner *aucun risque*[2], ait pu être approuvée par les chimistes tout les premiers, qui *insistent beaucoup* sur son emploi, vantant ses succès et affirmant qu'ils n'ont eu qu'*à s'en louer*, bien qu'elle soit formellement incompatible avec leur propre théorie[3]. En un mot, de la part d'une lésion vitale, rien ne saurait nous étonner en ce qui concerne les indications qui nous sont révélées par l'expérience ; tandis qu'à s'en tenir aux vues chimiques, on marche de contradictions en contradictions.

Les diathèses à déglobulisation nous fournissent des enseignements tout à fait semblables. Nous avons vu à combien de difficultés donne lieu la prétendue action directe du fer pour reconstituer chimiquement les globules. Mais si, au-dessus de la perte de ceux-ci, nous plaçons la lésion dynamique qui en est cause, nous évitons toutes ces difficultés. Nous voyons, dans l'anémie, de bonnes conditions hygiéniques et alimentaires, soutenues au besoin de simples toniques, suffire au traitement, et suffire si bien, qu'au dire de la chimie elle-même, le fer n'est alors que d'une utilité *secondaire*. Oui, dans ce sens qu'il n'est pas ici indispensable. Mais s'il le devient dans la chlorose, ce n'est pas qu'il y exerce une action d'un genre différent, c'est sans doute qu'il est plus approprié à la lésion diathésique, qui est ici essentielle, de symptomatique qu'elle est dans l'anémie. Au fond, il ne se comporte pas autrement que les toniques, que le manganèse lui-même, qu'on ne soupçonnera pas d'agir chimiquement ; il a pour effet de modifier l'innervation et la digestion, de manière à rendre la *reconstitution organique plus parfaite* ; en un mot, de mettre l'*organisme en état de prendre dans les aliments les parties*

---

[1] Lind : *Tr. du scorbut*, I, 365.
[2] *In* Lind, II, 409.
[3] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 144.

constituantes des globules[1]. Si bien que si le fer est alors rétabli, ce n'est pas d'une façon chimique directe, ce n'est pas isolément, mais en tant que faisant partie des globules, dont le nombre est augmenté par une opération entièrement organique, ce qui est bien différent. Au reste, la chimie elle-même paraît l'avoir senti lorsque, après ses théories si absolues, elle s'est résignée à considérer le fer comme un *aliment*[2], *et même un aliment de premier ordre*. Il est vrai qu'en parlant ainsi elle suppose le fer capable, par décomposition, c'est-à-dire par sa conversion directe, de produire, non pas encore le globule, mais la *trame* du globule sanguin. Or, en bonne physiologie, une telle opération ne se conçoit pas; le titre d'aliment doit être réservé aux matières susceptibles de céder directement leurs éléments à la substance animale, et nous ne croyons pas que ce soit le cas du fer; un corps qui en userait exclusivement ne serait pas nourri le moins du monde, assurément, et tout ce qu'il pourrait attendre de lui, c'est qu'il le mît en état, ainsi que nous le disons, de mieux opérer la conversion, l'assimilation de ses véritables aliments. Il n'y a donc pas à en douter, l'action du fer est purement tonique, c'est-à-dire dynamique; et si elle est ici plus efficace qu'aucune autre, c'est qu'elle est plus en rapport avec la lésion diathésique du sang.

Nous voudrions bien savoir ce que les novateurs ont gagné pratiquement aux vues organiques qu'ils ont tenté d'introduire dans l'histoire de la déglobulisation du sang. Car en médecine, nous ne cesserons de le redire, toute théorie doit conduire à un perfectionnement thérapeutique; sinon, à part les défauts qu'elle peut avoir, elle est au moins inutile. Quelles indications serait-il donc permis de tirer de la lésion des ganglions lymphatiques et de la rate, à laquelle on rapporte les maladies des globules? A-t-on

---

[1] Trousseau et Pidoux; I, 10, 12.
[2] Mialhe; *Chim. physiol.*, 284.

seulement essayé de déterminer cette lésion et les moyens directs de la combattre? Dirait-on que c'est à elle que s'adresse le fer? Une telle proposition ne s'appuierait sur aucun principe, aucune analogie. Tandis que l'action du fer sur le sang est connue et admise de tout le monde, que nous la voyons, dans certains cas, s'appliquer à la défibrination, et que tout autorise à penser qu'elle modifie de même les globules. Du reste, les histologues eux-mêmes ne devraient éprouver aucune répugnance à nous concéder une telle action. Quand ils parlent de la faculté de respirer, d'absorber l'oxygène, qu'ont les globules, ils ne veulent exprimer sans doute que leur vitalité, leur fonctionnement plus ou moins parfait ; et ils se condamnent ainsi à admettre pour eux la possibilité d'opérer directement sur cette vitalité et ce fonctionnement, ainsi qu'ils font sous l'influence du fer.

Nous en avons fini avec la diathèse. Nous avons passé en revue le traitement relatif à chacune de leurs classes différentes, et nous avons montré que dans celles à néoplasmes solides, où le praticien est presque toujours désarmé, les seules indications qu'il lui soit donné de remplir avec quelque succès, il les tire exclusivement des considérations fournies par le sang et ses lésions diathésiques. Il n'est guère plus heureux pour les néoplasmes liquides ; il ne remonte pas mieux à leur source pour prévenir leur formation ; seulement il trouve le moyen de les évacuer, non pas directement sans doute et en substance, mais en provoquant artificiellement des sécrétions qui en absorbent les matériaux, ainsi qu'il cherche à le faire moins heureusement, avec le cautère, pour les néoplasmes solides. Enfin, dans les diathèses sans néoplasme, qu'il s'agisse de remédier, soit à des mouvements morbides, soit à un simple vice de composition du sang, nous nous sommes convaincus qu'il est impossible de chercher les indications en dehors de ce liquide lui-même, de sa vie, de sa force, de ses actes de plasticité. Jusqu'ici, le sang lui seul a donc

dû être l'unique point de mire du praticien, comme il l'avait été déjà du pathologiste. Le traitement des maladies affectives, dans lequel nous allons entrer, va nous conduire aux mêmes conséquences d'une façon plus positive et surtout plus évidente ; car, au lieu de fluxions lentes, obscures, à résultats organiques, qu'il n'est pas toujours facile de bien analyser, nous allons rencontrer maintenant des troubles considérables, des mouvements orageux qui, nés et presque toujours renfermés dans le sang, imposent au médecin le devoir exclusif de les chercher et de les combattre au sein même de ce liquide.

CHAPITRE XV.

Affection : Fièvres ; leur traitement ; vanité des données mécaniques, physiques et chimiques. Impossibilité de tirer les indications d'ailleurs que des considérations dynamiques. Preuves déduites de la marche et des accidents généraux des fièvres. Obligation, dans chacune, de mettre le traitement en rapport avec la lésion affective, qui est la véritable et unique base des méthodes les plus éprouvées : antiphlogistique, évacuante, tempérante, sudorifique et tonique.

321. En abordant cet important chapitre, nous allons nous donner une fois de plus la satisfaction de montrer l'impuissance et souvent les ridicules prétentions des doctrines rivales. Nous n'abuserons pas de la patience du lecteur. Notre discussion ne saurait être ni longue ni difficile, rien n'étant moins sérieux que le bagage thérapeutique de ces mêmes doctrines. Mais comme en bonne règle le traitement est le meilleur critérium en vertu duquel il soit permis d'apprécier la valeur médicale d'une théorie, nous ne saurions manquer au devoir de mettre en évidence la nullité radicale de toutes celles que nous avons mentionnées. Avant d'entreprendre celles de ces théories qui, par la confiance qu'elles conservent de nos jours, peuvent mériter quelque discussion, débarrassons-nous des autres, plus légères, que l'on n'invoque plus que faute de mieux ou pour faire nombre, et qu'un rapide coup d'œil suffira à juger.

Et d'abord, que dire de cette opinion, rabâchée depuis Galien jusqu'à Rondelet, que la fièvre n'est autre chose qu'un état de souffrance, suivant le langage consacré, une *passion* du cœur? Quelle idée thérapeutique va ressortir d'une telle manière de voir ? La saignée peut-être, la digitale ou un autre tempérant quelconque. Mais combien de semblables moyens seront-ils encore loin de suffire, et, en

outre, combien seront laissées dans l'ombre d'autres indications destinées pourtant à combattre directement la cause spéciale de chaque fièvre, ne serait-ce que celle des évacuants, qui y tient une si grande place? De nos jours, cette lésion du cœur, comme cause de la fièvre, n'a rien perdu de son prestige; les uns la déclarent sympathique, la faisant dépendre de celle de quelque autre organe, principalement de l'estomac ; les autres la regardent comme une irritation directe, idiopathique, comme une phlegmasie de la membrane interne du cœur et même des artères. Mais en quoi un pareil point de vue peut-il servir à la pratique? Dans un cas, on serait tenté d'attaquer d'emblée la lésion de l'organe qui réagit sur le cœur, de se borner à traiter telle ou telle phlegmasie, et nous verrons plus tard ce que vaudrait un semblable système ; dans l'autre, c'est sur l'endocardite ou l'artérite qu'il faudrait concentrer le traitement antiphlogistique, et l'on peut pressentir ce qu'il en serait du succès.

Allons-nous être plus heureux avec l'idée de névrose, de névrose rachidienne, qu'on a prétendu appliquer à la fièvre? Allons-nous y puiser plus sûrement de quoi nous guider dans la recherche des indications? Une névrose! Mais à ce seul nom, nous serons irrésistiblement attirés vers les antispasmodiques, les calmants, les relâchants de toute sorte; les moyens hygiéniques, les bains, l'exercice, une diète réparatrice, sans être excitante, seront les premiers à se présenter à notre esprit. Et, en conscience, qu'aura à faire la fièvre de tout cela? Et si sa nature est telle qu'elle réclame nécessairement l'une ou l'autre de nos méthodes spéciales; que surtout elle ne puisse s'accommoder que des moyens les plus excitants, y compris le vésicatoire, en quoi, nous le demandons, en quoi l'idée de névrose nous aidera-t-elle à découvrir l'indication, elle pour qui des méthodes et des moyens pareils n'amèneraient, le plus souvent, que la plus inopportune pertubation?

Mais la science moderne a tout perfectionné : n'ayant point réussi à assurer le triomphe de la lésion organique, elle s'est prudemment retranchée dans ses infiniment petits, où elle a cru plus facile d'embrouiller et de prolonger la discussion, et de l'anatomie pathologique elle a fait l'histologie ! A ce point de vue, la fièvre serait toujours un phénomène nerveux, un effet du relâchement des capillaires, de la paralysie des nerfs vaso-moteurs. Et cela se voit de suite : d'une pareille cause, on déduirait fatalement l'emploi des substances les plus excitantes, des agents qui exaltent la tonicité et l'action nerveuse, tels que la strychnine, l'électricité, le galvanisme. Bien plus, on serait rejeté à cent lieues de ces méthodes rafraîchissantes et relâchantes qui constituent toute la bonne médecine. Cette nouvelle manière de faire intervenir l'action nerveuse n'a donc pu qu'ajouter aux difficultés thérapeutiques que nous sommes en train de signaler.

Le Solidisme, il est vrai, ne s'en est pas toujours tenu à des vues aussi problématiques ou aussi imaginaires ; mais lorsqu'il tente de leur substituer les dogmes, plus matériels sinon plus positifs, de l'anatomie pathologique, il ne fait pas avancer d'un pas la question du traitement des fièvres. D'abord, nous avons pu constater que dans un grand nombre de cas l'autopsie ne révèle absolument aucune lésion, de quelque espèce que ce soit, et d'autant moins que la terminaison fatale a été plus prompte, c'est-à-dire que la fièvre s'est révélée dans sa plus haute gravité. Si l'on en était réduit à chercher une règle de conduite dans les enseignements de l'anatomie pathologique, on serait donc alors entièrement désorienté, livré à toutes les incertitudes, à toutes les angoisses qui peuvent nous assaillir en face d'un danger contre lequel nous ne possédons aucune ressource régulière et certaine. D'ailleurs, alors même que la fièvre aura abouti à une de ces lésions habituelles qui résultent de sa fluxion propre, est-ce que ces lésions, ces phlegmasies, pour les appeler de leur nom, vont nous être d'un

plus grand secours pour le traitement? En aucune façon : cette idée de phlegmasie va nous suggérer aussitôt celle de la méthode antiphlogistique, qui ne pourra qu'être toujours la même, quelle que soit la nature de la fièvre et par conséquent le système où siége la phlegmasie : système gastrique, hépatique, pulmonaire ou encéphalique; si bien que nous aboutirons à une indication unique, partout semblable, au lieu de cette variété d'indications que nous imposent les nécessités de la pratique. Tout ce qui pourra varier alors, c'est le lieu des applications antiphlogistiques, suivant l'organe compromis. Il y a plus : c'est que si nous voulons triompher de ces phlegmasies, le mieux sera de n'en tenir aucun compte, de traiter la fièvre pour elle-même, avec toutes les nuances spéciales que comporte sa nature. Et nous pourrons être sûrs d'avance que de l'amendement de la fièvre naîtra l'amendement de la phlegmasie, qu'il ne pourra même naître que de lui. Car, alors même que fièvre et phlegmasie ne seraient plus unies par des rapports d'origine, et que celle-ci ne survînt que comme complication, comme phénomène intercurrent, les conséquences thérapeutiques ne seraient en rien changées, le traitement fondamental serait toujours celui de la fièvre; tout au plus si la lésion locale pourrait suggérer quelque indication secondaire ou accessoire. Tant il est vrai que, bien loin que cette lésion locale puisse nous fournir aucun enseignement pour le traitement d'une fièvre, c'est elle qui se met à la remorque de celle-ci pour profiter des indications qu'elle nous révèle, et s'accommoder de toutes les modifications spéciales qui en découlent. Ceci n'est qu'une appréciation générale et ne comprend pas tous nos griefs contre l'anatomie pathologique. Mais nous la retrouverons tout le long de notre course, et, dans chaque cas particulier, nous aurons l'occasion de constater, non seulement combien peu elle nous sert à trouver les bonnes indications, mais souvent combien elle tiendrait à nous en éloigner.

322. La théorie humorale va-t-elle maintenant nous offrir des données thérapeutiques plus certaines? On sait quel heureux parti les anciens en avaient tiré, et quel prestige elle exerce encore aujourd'hui sur la pratique, en dépit de la répugnance théorique qu'elle soulève. Mais pour avoir le droit d'y recourir et d'en utiliser les avantages, il faut dépouiller l'illusion qu'on s'est faite si longtemps sur cette théorie; il faut pénétrer son sens emblématique, sans quoi le dégoût nous saisira à chaque pas. Avec l'habitude, disons mieux, avec le besoin d'observation, de raisonnement et surtout d'expérimentation qui caractérisent la médecine moderne, allez donc parler aux praticiens de pituite, d'atrabile et autres humeurs semblables; ils ne vous comprendront pas, et, en conscience, se croiront dispensés de faire le moindre effort d'intelligence pour vous comprendre. Pour eux, pituite, atrabile, humeurs, altérations d'humeur, sont des mots parfaitement vides de sens; leur existence même n'est en aucune façon démontrée par l'anatomie ou la chimie. Comment y attacheraient-ils médicalement la moindre importance; comment se résigneraient-ils à chercher en elles une règle de conduite quelconque? Et lorsque, pour sortir de ce cercle, par trop étroit, des trois humeurs classiques, on s'est rejeté vers d'autres humeurs spéciales non moins imaginaires, multipliées au gré des états morbides que l'on avait à expliquer, on n'a en rien préparé une meilleure base aux indications. Si l'on propose aux praticiens de les chercher dans l'idée d'une humeur catarrhale, rhumatismale, érysipélateuse, ils ne sauront de nos jours ce que tout cela veut dire, et se trouveront sans direction aucune.

Ces antiques humeurs, tant qu'on s'obstine à les prendre dans leur sens propre et concret, sont tellement difficiles à systématiser que la science moderne elle-même n'a pu y réussir. C'est toujours à la bile qu'elle s'attache, et, nous l'avons dit, ce n'était rien d'en donner une explication rationnelle, si une explication semblable ou au moins

analogue ne s'appliquait aux autres humeurs. Mais, même en se bornant à la bile, la théorie chimique n'a fondé aucune idée dont l'indication puisse sortir. Représentons-nous cet excès de carbone du sang auquel elle rapporte la sursécrétion biliaire ; à quel moyen pratique nous fera-t-il aboutir ? Tout au plus à une consommation plus active d'oxygène, capable de brûler le carbone surabondant ; en d'autres termes, à des oxydations, à des combustions exagérées, dont l'effet serait loin d'être tempérant. Et ce n'est pas un aperçu de cette force qui nous conduira aux saines indications des maladies bilieuses. Nous sommes certes émerveillé sur la valeur médicale des théories chimiques ; mais quand elles proclament quelque succès partiel ; quand, par exemple, elles chantent victoire, en signalant l'hydrosulfate d'ammoniaque comme l'élément principal des maladies septiques et pestilentielles, ont-elles conclu à l'emploi d'une autre substance chimique qui, en se combinant avec cet élément, en le neutralisant, devînt le remède direct de ces maladies ?

Cependant, nous l'avons vu, la chimie ne cesse de redoubler ses efforts et de varier ses théories. Elle accuse la rétention dans le sang de substances étrangères : de la leucine, de la tyrosine, de la bile, de l'urine elle-même ; la résorption du produit des cellules hépatiques ; plus généralement, elle fait valoir l'influence des pigments noir et jaune. Allons-nous trouver, dans ces nouvelles visées, quelque secours pour nos indications ? Bien au contraire. Nous nous poserions comme unique problème de débarrasser directement le sang des matières qui l'altèrent ; et non-seulement cela pourrait nous conduire à l'emploi de moyens qui ne seraient pas toujours inoffensifs, mais, du même coup, nous serions entièrement détournés des méthodes évacuantes et tempérantes, d'où dépend le succès. En partant de cette idée que c'est la rate qui prépare les pigments, quel tourment n'infligerions-nous pas à notre esprit pour trouver un moyen qui l'en empêche, et n'est-ce pas le

cas de répéter que tout auteur d'une théorie pathologique nouvelle ne devrait jamais perdre de vue qu'elle doit avant tout être en harmonie avec le traitement?

Quand la chimie s'appelle Hématologie, et qu'elle envisage, non plus ses propres éléments à elle, mais les éléments organiques du sang, elle n'acquiert pas la moindre valeur pratique de plus. D'un côté, en nous donnant comme condition essentielle de la fièvre la diminution de densité du sang, et principalement du chiffre des globules ou de la fibrine, elle nous suggérerait l'obligation de travailler directement au rétablissement de cette même densité, et de recourir, dans ce but, à des moyens opposés aux bonnes indications. De l'autre côté, aucune circonstance possible de nombre, de forme, de consistance, relative, soit aux globules, soit à la fibrine, ne parviendrait jamais à nous révéler les nécessités si différentes du traitement de chaque espèce de fièvres ; les méthodes respectives qui leur conviennent alternativement : méthodes antiphlogistique, évacuante, sudorifique, antispasmodique, tonique, suivant le cas, qui ne réussissent qu'autant qu'une application rationnelle en est faite, car, utiles ou indispensables ici, elles seraient ailleurs formellement contre-indiquées.

L'Hématologie, il est vrai, tout comme la chimie, perfectionne ses théories et entre dans les détails. Non contente de déterminer le nombre, le volume et les propriétés physiques des éléments du sang, elle en étudie les fonctions ; elle parle de la respiration des globules. Mais que fait-elle ainsi autre chose que de se réfugier, suivant une tactique aujourd'hui en honneur, dans les conditions microscopiques des phénomènes et de s'étourdir elle-même sur des théories impossibles à vérifier? Dans tous les cas, quel fond faire sur cette respiration des globules et quel parti en tirer pour la pose régulière des indications? Nous pouvons donc en demeurer convaincu : non plus que les considérations organiques, la théorie chimique ne saurait nous fournir le plus faible secours pour établir le traitement des fièvres, ou

plutôt elle ne servirait presque toujours qu'à nous égarer. Il nous faudra donc nous retourner résolûment vers nos doctrines vitalistes, et leur demander les enseignements pratiques que nous cherchons.

325. Parmi les périodes dans lesquelles se partage toute fièvre ou toute maladie aiguë, il en est une où n'existe pas trace de désordres anatomiques ni chimiques; à supposer qu'il doive s'en déclarer plus tard, c'est la période d'incubation, c'est même celle des prodromes. Il faut nier résolûment l'existence de ces périodes, ainsi que les matérialistes se résignent à le faire, contre toutes les données de l'observation, ou accorder qu'à ce moment la lésion morbide ne peut résider que dans la partie extra-organique du corps vivant. C'est pourtant alors que l'intervention du médecin pourrait avoir le plus de succès, suivant ce que disait Hippocrate, que les moyens qui réussissent dans une maladie confirmée eussent été d'un effet bien plus heureux dans l'imminence de cette même maladie : « *Quæcumque morbis præsentibus recte peraguntur; ea melius esse incipientibus et imminentibus morbis præmittenda.* » Malheureusement, il est rare que cette intervention soit alors invoquée. Mais quand elle l'est, où donc faut-il que nous cherchions nos premières indications? Sera-ce dans une altération organique ou chimique ? Non, car à ce moment, non-seulement, disons-nous, il n'en existe aucune, mais il ne nous est pas même donné de prévoir laquelle pourra survenir plus tard ; c'est uniquement dans la nature de l'affection morbide, que déjà il nous est permis de soupçonner d'après les causes; c'est dans la connaissance de cette lésion dynamique que nous savons résider dans le sang, et dans les prévisions du trouble circulatoire auquel elle va bientôt livrer ce fluide. Dans les cas sporadiques, cette connaissance est souvent difficile ou impossible. Mais sous une constitution donnée, suivant qu'elle sera rhumatismale, bilieuse, catarrhale ou autre, le médecin, dès le

premier signe apparent saura déjà où chercher les indications, et ce sera dans la nature, dans le caractère morbide de l'épidémie.

A dater de ces périodes préparatoires, il est très-remarquable que si nous ne voulons prendre les indications à contre-sens, nous ne devons les baser que sur le génie présumé de l'affection morbide. La connaissance des causes, surtout de la constitution médicale, celle du tempérament, des dispositions, des habitudes morbides du sujet, nous font-elles pressentir une maladie phlogistique: c'est à la saignée que nous nous adresserons tout d'abord. Au dire des anciens, la saignée n'est jamais plus utile que dans l'imminence des maladies; elle peut beaucoup plus *pour les prévenir que pour les guérir*, et, en outre, par une *action calmante*, *relâchante*, *antispasmodique*, elle a cet avantage de favoriser l'action des autres moyens, tels que les évacuants et les diaphorétiques[1]. Mais demeurons bien convaincus que, pour sortir tous ces effets avantageux, il faut que la saignée s'adapte heureusement au génie de la maladie ; car si, au lieu de dépendre de l'affection phlogistique ou d'une affection en participant plus ou moins, cette maladie appartient à l'une quelconque des spéciales, bien loin d'aller à combattre et à détruire son génie morbide et à supprimer les troubles circulatoires, tant généraux que locaux, qui sont en préparation, la saignée n'aura plus pour résultat que de précipiter et d'activer ces mêmes troubles, de déterminer les fluxions ; en un mot, de faire éclater plus promptement et plus sérieusement la scène morbide qu'on avait l'intention de prévenir.

D'autres fois, la saison froide et humide ou une constitution médicale régnante nous font augurer que la maladie qui se prépare tiendra du génie catarrhal ou rhumatismal, ou seulement, en dehors de tout génie affectionnel, nous pouvons attribuer son origine à un arrêt de transpiration ; ou

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, II, 60 ; III, 313.

bien encore, c'est un temps chaud, ce sont des circonstances déterminées, relatives au régime ou à l'atmosphère, qui nous permettront de prévoir que la maladie sera bilieuse ou muqueuse. Dans ces divers cas, il s'en faudra bien que la conduite du médecin doive être la même, s'il veut prévenir à temps les accidents morbides près d'éclater. Tantôt il devra recourir aux diaphorétiques, tantôt aux évacuants; et qu'il n'imagine pas pouvoir à son gré intervertir l'ordre de ces moyens, car tel qui réussit contre un genre d'affection n'aurait plus le même succès dans un genre différent, chacun comportant l'indication la plus précise. Comment l'établira-t-il pourtant, cette indication ; comment fera-t-il choix de la méthode ou du médicament qui doit triompher? Sera ce en cherchant à s'éclairer sur les conditions organiques ou chimiques? Nullement. Mais en prenant conseil de la nature de l'affection, en sachant se dire que dans un cas sa tendance est de chercher sa solution sur la peau, dans l'autre vers la surface gastro-intestinale, et c'est en favorisant cette tendance qu'il pourra lui procurer une solution anticipée.

C'est surtout dans l'imminence des maladies contagieuses et pestilentielles que ces deux grandes méthodes ont été mises à profit. Chez un sujet qui a reçu le germe de maladies dont le développement doit être si funeste, Burserius ne voit rien de plus pressé, *quantocius*, que de lui administrer un vomitif dans le but d'expulser le miasme contagieux, *miasma venenatum*, dont une partie peut-être adhère encore à la salive ou aux cryptes pharyngiens [1]. C'est de même un émétique doux que conseille Fréd. Hoffmann, comme le *meilleur moyen de débarrasser le corps du ferment morbifique* [2]. Mais cela ne saurait suffire : le miasme ne pénètre pas par les seules voies gastro-pulmonaires ; il y a aussi la voie cutanée, et l'on y pourvoit au moyen des sudo-

---

[1] J. Frank; *Pathol. int.*, I, 449.
[2] *Méd. prat.*, IV, 266.

rifiques. Aussitôt après le vomitif, le même Fréd. Hoffmann regarde un *alexipharmaque* comme capable *de couper sur-le-champ racine* à la maladie [1]. Et Burserius, pourvu que cette maladie soit contagieuse : *si morbus ex contagio ortus sit*, recommande, aussitôt l'émétique donné, d'achever au plutôt, *citissimè*, l'expulsion du miasme par la sueur [2]. C'est ainsi qu'au rapport de De Haën, Cl. Hager se vante d'avoir étouffé toute une constitution épidémique comme dans son premier germe : *quasi in primâ herbâ suffocasse* [3].

Dans ces pratiques, les anciens aimaient à signaler une preuve de leur doctrine d'une matière morbifique, et convenons que ce n'était pas sans une apparence de raison. Sydenham, qui a tant décrié la méthode sudorifique, la croyait pourtant très-propre à *évacuer les particules pestilentielles*, et, dans une épidémie où il rencontra des exemples d'un vomissement incoërcible qui, déjà très-fâcheux par lui-même, l'était encore plus par l'obstacle qu'il opposait à toute médication, et dont il ne se rendit maître que par la sueur, le célèbre observateur s'imagina qu'il n'avait fait qu'éliminer par la peau la *matière morbifique qui se déposait sur l'estomac* [4]. Un autre moyen, le vésicatoire, avait paru susceptible d'opérer la rétrogression de cette même matière. Dans les fièvres contagieuses, Lind l'appliquait chez ses malades *dès qu'ils étaient infectés*, et il les vit souvent préservés ou délivrés subitement du mal de tête, de la fièvre près d'éclater [5]. Lancisi fit un usage tout aussi heureux du même moyen pour arrêter l'invasion des fièvres paludéennes [6]. Et si, de tels faits, il n'est nullement permis de conclure à l'existence d'une semblable matière dans l'universalité des maladies, il faut convenir, nous le répétons, que

---

[1] *Méd. prat.*, IV, 267.
[2] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 449.
[3] De Haën ; *Prax. med.*, I, 247.
[4] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 313, 132.
[5] Lind ; *Mém. sur les fièvres*, 112, 115.
[6] *De nox. palustr. effluv. epid.*, I, cap. VII, sect. 1 ; *in* Grimaud, III, 314.

dans les cas de contagion au moins, il paraît bien que nous avons affaire à un germe, à un miasme qui pénètre par diverses voies, et que, si nous pouvons l'atteindre avant qu'il soit parvenu dans le sang pour y allumer l'incendie, le succès ne nous est pas interdit.

Ce n'est pas ainsi, nous le savons bien, que les matérialistes entendent l'action des évacuants. Nous avons déjà vu ce qu'ils font de la saburre, et la portée médicale de la sueur ne leur est pas mieux connue. Pour eux, la diaphorèse n'est qu'un moyen de rappeler *sur la peau la surexcitation ou l'activité sécrétoire* établie *sur une membrane interne*[1]. Mais si le rapport des deux surfaces interne et cutanée donne un semblant de vérité à cette explication, il disparaît quand il s'agit, non point de l'une des muqueuses, mais d'un muscle ou du poumon. En outre, s'il ne s'agissait que d'une excitation mécanique, il en résulterait que la diaphorèse devrait être également applicable aux maladies de tous les genres, ou que toute autre excitation friction, sinapisme, pourrait la remplacer; double hérésie thérapeutique à laquelle tout praticien avisé se gardera de souscrire, d'autant que, dans le cas présent, il ne s'agit nullement du rappel d'une irritation ou d'une activité sécrétoire, puisqu'il n'y a aucun phénomène morbide de déclaré, et qu'il faut dès-lors trouver à la sueur un moyen d'action différent.

324. Dans l'incubation et les prodromes de la fièvre, l'indication des moyens vraiment abortifs ne saurait donc être cherchée que dans la connaissance de l'affection et des effets dynamiques qu'elle s'apprête à développer dans le sang. Nous allons voir qu'il n'en est pas autrement après que la fièvre s'est constituée et pendant toute la durée du traitement. Mais avant de pénétrer dans les détails de celui-ci, jetons un rapide regard sur quelques données générales

---

[1] Broussais; *Phleg. chron.*, I, 309.

qui s'y rapportent, et auxquelles les anciens avaient attaché une importance considérable.

Indépendamment des symptômes et de la physionomie particulière qui en résulte pour chaque fièvre ou phlegmasie, en dehors des phénomènes qui la constituent et lui font donner son nom, il existe certaines circonstances qui s'appliquent à toutes également, liées à leur marche, à leurs divisions, à leurs tendances, à leurs solutions; c'est ce que les anciens avaient appelé état de crudité, de coction ou de crise.

Ils voyaient parfois, au début des maladies aiguës, un principe d'irritation et de sécheresse régner dans la constitution, ou, si des évacuations existaient, les matières étaient claires, ténues, et en même temps âcres et chaudes. — Ils disaient alors que les humeurs étaient à l'état de crudité, et ils s'abstenaient d'agir sur elles, si ce n'est avec une extrême prudence. Gardez-vous, avait prononcé Hippocrate, d'émouvoir les humeurs dans les premiers jours et tant qu'elles sont crues; attendez la coction : *Concocta movere oportet, non cruda, neque in principiis*[1]; et les praticiens ont fait chorus. Bien plus, s'il existe alors des évacuations spontanées, ils ont donné pour précepte, non-seulement de ne pas les favoriser, mais de les combattre[2]. Et cette croyance n'a rien perdu de son prestige, ou du moins elle inspire les écrivains contemporains lorsqu'ils affirment que le début d'une maladie est le moment où les secours de l'art offrent le moins d'avantages[3].

Toutefois, ce point de doctrine n'était pas tellement arrêté ni absolu dans l'esprit des anciens, qu'ils ne lui aient opposé à l'occasion un précepte diamétralement contraire : *principiis obsta*. Il est des cas où ils sentaient le besoin des évacuations préalables. Si la saburre était né-

---

[1] Sect. I, aphor. 22.

[2] Piquer; *Tr. des fièvres*, 40.

[3] Demorcy-Delettre, *in* Grimaud; Préface, I, CLXIII.

gligée et abandonnée dans l'estomac et les intestins, ils en voyaient découler une foule d'inconvénients ou de dangers ; le moindre était qu'elle contrariât l'action légitime des médicaments. Mais elle pouvait aussi *ronger les intestins* et donner lieu à ces diarrhées funestes qui souvent aggravent les dernières périodes des maladies[1], et le pire était lorsque, passée dans les secondes voies, elle se jette sur tel ou tel organe, qu'elle lèse, qu'elle enflamme, et particulièrement sur le cerveau, où elle provoque le délire[2].

Cependant, quand ils ont ainsi proposé deux préceptes entièrement contraires, faut-il croire que ces grands observateurs se sont trompés? Non, sans doute. Seulement, par leur fausse théorie humorale, ils s'étaient mis dans l'impossibilité de bien comprendre et analyser les faits. Mais le côté pratique ne leur avait pas échappé. Dans les cas de crudité, où ils appréhendaient d'intervenir, il s'agissait de maladies phlogistiques ou de quelques autres qui en participent ou qu'elles peuvent compliquer, comme les catarrhales, les rhumatismales, et certains cas des bilieuses ou des nerveuses. Il est bien vrai que si alors vous opposez sans préparation à ces maladies les méthodes expectorante, diaphorétique ou évacuante, qui s'y adaptent si bien dans un état simple, vous risquerez d'activer l'incendie. Mais il est probable que vous n'auriez pas le même déboire en opérant sur une autre humeur, le sang, soit par la saignée, soit par les tempérants ; en d'autres termes, en cherchant à modifier, à amender le génie de l'affection morbide ; et c'est là ce qu'avaient compris les anciens eux-mêmes quand ils disaient que ce qui doit alors attirer l'atention, ce sont bien moins les évacuations elles-mêmes que le *principe âcre et subtil* d'où elles procèdent[3]. Lorsque, au contraire, les anciens avaient constaté les bienfaits des évacuations

---

[1] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 29.
[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 12.
[3] Piquer ; *Tr. des fièvres*, 41.

préalables, c'est qu'ils avaient affaire à des affections spéciales dont nous connaissons la tendance aux solutions saburrales, et auxquelles, nous nous en assurerons, s'appliquent avec le plus grand succès les évacuants gastro-intestinaux. Dans un cas comme dans l'autre, c'est donc la connaissance de l'affection morbide, c'est-à-dire de la lésion dynamique du sang, qui seule doit inspirer comme toujours le praticien. Et c'est ainsi que, grâce à notre philosophie vitaliste, il nous est donné de résoudre des difficultés qui avaient mis les anciens en défaut ; ce que sûrement ne nous aurait jamais permis la donnée matérialiste, organicienne ou chimique.

A la période de crudité succèdent celles de coction et de crise ; et le praticien n'est pas affranchi de soins analogues. Suivant la nature de son génie, la fièvre affectera des tendances diverses. Tantôt elle devra diriger ses mouvements vers la muqueuse pulmonaire et chercher sa solution dans les sécrétions qui y ont lieu ; tantôt ce sera vers les intestins et les évacuations qui leur sont propres ; d'autres fois vers la peau et la diaphorèse. Il faudra bien alors se garder de confondre ces tendances et de les opposer l'une à l'autre : ce ne serait jamais sans danger. Bordeu a signalé celui qu'il y aurait à l'emploi de la purgation au moment où une maladie va se juger par expectoration ; il n'y en aurait pas moins quand ce devrait être par la sueur. Et lorsque, à l'approche de la crise, une évacuation survient, il faut savoir découvrir son vrai caractère ; distinguer la diaphorèse critique des fièvres catarrhales, de la sueur profuse, si fatale dans les fièvres nerveuses ou malignes ; l'épistaxis symptomatique de la fièvre typhoïde de celle qui peut terminer la fièvre inflammatoire ; les diverses espèces de diarrhées et le pronostic qui s'y rattache. Cette distinction est de rigueur, car suivant le cas le médecin devra favoriser les phénomènes ou les combattre. Or, par quels moyens arrivera-t-il à le faire ? Sera-ce par la connaissance qu'il pourra avoir des moindres circonstances anato-

miques ou chimiques de la fièvre? Nullement, mais par celle de sa nature, de son génie, et des déterminations qu'elle peut susciter dans le sang ; celle, en un mot, de sa tendance critique, qu'il devra seconder de tous ses efforts, suivant l'adage hippocratique : *Quo vergit natura eo ducendum.* Il n'y a pas jusqu'à une question dont se sont préoccupés les anciens, et à leur tête Galien, qui ne l'a point tranchée ; il n'y a pas jusqu'à cette question de la température des tisanes, qui ne trouve ici sa solution naturelle. Dans tous les cas où la crise tendra vers l'expectoration ou la sueur, on devra se méfier de l'eau ou de la tisane froide. Ce sera le contraire partout ailleurs. Et toujours ce sera en dehors des faits matériels, ou même contrairement à ces faits, que les bonnes directions nous sont fournies.

325. Cependant la fièvre s'est constituée. S'il y avait un moyen de l'en empêcher, c'était, nous l'avons vu, en combattant, pendant l'incubation, la lésion affective par des méthodes spéciales appropriées ; mais nous n'avons pas réussi : la fluxion s'est opérée, et nous allons voir qu'à l'avenir le traitement ne devra pas cesser d'être ce qu'il a été dès le début ; que c'est toujours l'affection à qui nous devrons nous attacher exclusivement, seul moyen pour nous d'atteindre cette fluxion caractéristique de chaque fièvre, et nullement par aucun de ceux que pourraient nous suggérer les lésions organiques, ni l'un quelconque des points de vue chimique, physique ou mécanique, mis tour à tour en avant.

Commençons par la fièvre inflammatoire, et convenons tout d'abord que si, dans la recherche de ses indications, nous n'étions guidé que par les données matérialistes, de quelque genre qu'elles soient, nous risquerions non-seulement de les prendre souvent à rebours, mais presque toujours de les méconnaître. Heureusement l'observation clinique y a pourvu, et ce qui nous incombe, ce n'est pas de trouver l'indication, mais de la théoriser, de la légiti-

mer, et, pour ainsi parler, de nous mettre à même de l'inventer, si tant est qu'elle vînt à nous faire défaut.

Le premier soin auquel le praticien doit obtempérer, c'est d'établir une diète convenable ; et d'où va-t-il tirer la lumière capable de le diriger dans cette recherche ? Sera-ce de l'anatomie pathologique? Nous savons qu'elle est presque toujours muette, surtout au début. La plupart des organes sont libres, ceux de la digestion comme les autres : la langue est nette, vermeille et humide; aucun mauvais goût dans la bouche, pas de souffrance épigastrique ou abdominale, rien d'exagéré dans la soif; rien, en un mot, qui puisse lui donner le moindre éveil sur les conditions rigoureuses de l'abstinence qu'il doit imposer. Dira-t-on qu'à défaut de lésion existante, la nature du pouls et le génie de la fièvre permettent de prévoir avec quelle facilité elle surgirait de la moindre excitation? Mais il est plus d'une fièvre où, avec une intensité égale ou approchante, le même danger n'existe pas ; et, en vue de les distinguer, il faut évidemment sortir du champ de l'anatomie pour entrer dans celui de la philosophie, anticipant ainsi sur des notions que nous ne possédons pas pour le moment.

Bien moins encore serions-nous renseignés par la chimie ou l'Hématologie. En présence de ce sang, dans lequel elles nous signalent non-seulement l'abaissement actuel de la plupart de ses éléments et du plus important de tous, les globules, mais une tendance à ce que cet abaissement n'aille qu'en s'exagérant, qui ne serait tenté de condamner tout ce qui pourrait y ajouter, et l'abstinence la toute première: d'exclure toutes boissons quelconques comme susceptibles d'accroître les particules aqueuses, qui déjà surabondent dans le liquide, et, en tout cas, de les choisir parmi celles qui, par leur effet tonique, pourraient au moins modifier sa crase dans un sens favorable ; qui n'éprouverait, en un mot, le besoin de recourir à un régime restaurant, capable de rétablir les éléments hématologiques perdus?

C'est donc à un contre-sens thérapeutique manifeste que nous conduiraient l'anatomie et la chimie, dans le choix de la diète et des tisanes. Vont-elles nous fournir des notions plus certaines ou plus utiles en ce qui touche les médicaments? C'est en vain que nous les demanderions à la chimie, et, si elle pouvait en autoriser quelqu'une, elle serait contradictoire, ainsi que nous le verrons à l'instant. Quant à l'anatomie, la même absence de lésions continuerait à nous tenir dans la plus complète ignorance et ne saurait permettre la déduction d'aucune indication positive, ni, ce qui est plus fâcheux peut-être, aucun motif de contre-indication. Celui qui aurait maintes fois constaté l'utilité souveraine de l'émétique dans les fièvres spéciales, en voyant ici la parfaite intégrité du système gastro-intestinal, devrait être tenté d'y employer le même remède. Il en aurait d'autant plus le droit, qu'à la rigueur la fièvre inflammatoire n'est pas inaccessible aux complications saburrales. Galien disait même que c'était une de ses tendances naturelles de dégénérer en fièvre bilieuse. Il faudrait sans doute, sur ce point, faire quelques réserves. Cela ne signifie peut-être autre chose, sinon que lorsque vers la fin le ton affectif a diminué, ou même lorsqu'au début il ne revêt pas son intensité normale et se rapproche ainsi du ton des fièvres spéciales, la saburre n'est pas toujours absente. Ce qu'il est au moins permis d'en inférer, c'est que celle-ci n'est pas impossible dans la fièvre inflammatoire. Et pourtant, obéir à une telle présomption serait la plus funeste des erreurs, ainsi que l'avaient parfaitement compris les anciens, en s'inspirant de tout autres lumières que celles de l'anatomie, lorsqu'ils disaient que les évacuants et en particulier l'émétique sont éminemment *contraires à la nature* de la fièvre inflammatoire[1].

Quel que soit le peu d'attraction de la fièvre inflammatoire pour les médicaments, il en est un qui peut y rendre de

---

[1] Grimaud; *Cours de fièvres*, II, 185.

véritables services, et dont on s'abstiendrait comme d'une peste, à ne considérer que son action locale et organique. Le nitre est souverainement irritant pour le tissu qui le reçoit; mis en contact avec la muqueuse digestive, il provoque des nausées, le vomissement, le dévoiement, des selles sanguinolentes, d'autres accidents graves, et jusqu'à des lésions matérielles de cette muqueuse[1]. Dans une fièvre dont la fluxion menace incessamment la plupart des systèmes organiques, et plus que les autres le système digestif, qui n'augurerait qu'un tel médicament va faire éclater les désordres les plus redoutables? S'il n'en est rien cependant, si ce même médicament peut sortir alors les effets les mieux appropriés et les plus utiles, s'il est conseillé par tous les praticiens, jusqu'à ceux qui redoutaient tant la gastrite[2], nous sommes autorisés à penser que l'action organique n'est pas la vraie dans le nitre, car elle irait tout droit à nous le faire rejeter. Pour établir son indication, nous sommes obligés à lui en prêter une autre, d'une nature toute différente, que nous aurons l'occasion de signaler. Nous ne serions pas mieux renseignés par la chimie: avec cette disette hématologique à laquelle notre fièvre n'échappe pas, un alcalin aussi puissant que le nitre nous inspirerait les appréhensions les plus légitimes. Nous serions plutôt tentés d'opérer en sens contraire, et à ne prendre conseil que de la dépression ou de la tendance dépressive du sang, d'invoquer les agents les plus reconstituants, au besoin le fer lui-même; ce qui assurément serait la plus malheureuse des tentatives.

Aucune résolution utile ou plutôt aucune vérité médicale ne peut donc surgir des doctrines matérialistes, quant à l'emploi du régime et des médicaments. Mais il est un moyen, la saignée, qui tient une place importante dans la

---

[1] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, II, 525. — Barbier, *Mat. méd.*, III, 608.

[2] Boisseau; *Pyrét.*, 117.

thérapeutique de notre fièvre, et il s'agit de voir si ces mêmes doctrines nous en fourniront mieux l'indication.

326. Ce ne sera pas certes l'Hématologie. La fièvre inflammatoire n'échappe pas à la dépression élémentaire du sang, donnée comme condition obligée du genre. On n'a pas même allégué en sa faveur quelque réserve en plus ou en moins. Elle doit donc absolument participer de la répugnance inspirée par un moyen qui va droit à compromettre l'état organique du sang. Ceux-là mêmes qui ont signalé avec le plus de complaisance *les conséquences pratiques* à tirer des altérations de ce liquide, dans les fièvres et dans d'autres maladies, n'ont pas songé à en faire la moindre application à celle de nature inflammatoire; et si après avoir *démontré que les émissions sanguines appauvrissent progressivement le sang*, ils ne se sont pas crus autorisés à les proscrire sans retour dans des maladies où un pareil résultat devrait leur paraître éminemment pernicieux ; ils ont eu l'ingénuité de convenir que, pour se *décider à les employer*, il faut *s'appuyer sur des raisons d'un tout autre ordre* que celles que peut donner l'Hématologie[1].

Au reste, cette condamnation de la saignée par les données de cette science a soulevé si peu d'incertitude qu'elle a rejailli sur son emploi dans des cas où il avait toujours semblé le mieux légitimé. On en est venu à faire douter de son utilité dans des maladies comme la pneumonie et l'apoplexie. C'est vraiment une proscription en masse, car dans quel autre cas oserait-on se croire plus en droit d'y recourir? Il est vrai que, pour instituer ou appuyer ce dogme perfide, Trousseau sortait de l'Hématologie. Il comparait l'apoplexie à l'ecchymose, faisait valoir la nullité des secours que celle-ci attend de la saignée, et étendait abusivement la conclusion à la phlegmasie. Mais, en parlant ainsi, l'illustre professeur oubliait des choses qu'il savait

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 127, 134.

très-bien. L'ecchymose est un fait local, passif, chirurgical, résultant de la déchirure sur place d'un vaisseau, soit artériel, soit veineux, sans rapport aucun avec l'état général, ne comportant ni blastème ni activité d'aucune espèce. Et il n'est pas étonnant que, sur un tel fait, la saignée n'ait qu'un retentissement très-éloigné ou nul. Mais dans l'apoplexie et dans la phlegmasie, il y a tout autre chose; il y a un grand mouvement actif du sang : la fluxion, provoquée, soit par l'exubérance dynamique du liquide, la pléthore, soit par la lésion morbide du sang, qui se dispose à se fluxionner, à s'épancher, et il va de soi que tout moyen capable de détruire la fluxion deviendra le remède rationnel et obligé de ces maladies. Or, c'est évidemment le cas de la saignée. Sans doute il y aura souvent à compter avec ses effets. Il pourra régner une telle constitution spéciale qui ne s'en accommodera pas, qui la repoussera même d'une façon manifeste; mais s'autoriser de l'exemple de l'ecchymose pour la proscrire absolument, c'est confondre les faits les plus disparates, c'est montrer que la constitution et le caractère de la phlegmasie nous sont restés complétement inconnus.

L'hémorrhagie donne lieu aux mêmes remarques. Plus encore que la phlegmasie, elle comporte un abaissement toujours considérable dans la condition physique du sang, et, s'il fallait s'en rapporter à celle-ci, la saignée en devrait être irrévocablement bannie; or, il s'en faut bien que cela soit. Avec toutes les conditions physiques possibles du sang, l'hémorrhagie possède parfois un degré de ton, un état de réplétion, de tension du système sanguin qui la rapproche de l'affection phlogistique, et nous avons vu qu'alors la saignée lui est parfaitement applicable ; ce qui cesse de se vérifier pour la plupart des autres cas, où cependant les conditions hématologiques demeurent à peu près les mêmes, preuve que celles-ci ne sauraient nous guider utilement dans l'indication de la saignée. L'anatomie pathologique va-t-elle nous fournir des données plus certaines?

Redisons une fois de plus que la fièvre essentielle ne comporte nécessairement aucune lésion, et que, de toutes, la fièvre inflammatoire y est le moins exposée. Si donc on n'avait d'autre guide que cette lésion, on en serait la plupart du temps dépourvu. Il y a plus : toutes les fièvres spéciales comportent un état de souffrance pour un organe déterminé : ce n'est pas, si l'on veut, de la phlegmasie ; mais le trouble des fonctions, le malaise local, l'exagération des sécrétions, une sensation d'ardeur, témoignent une irritation plus ou moins vive, et nous savons que si la fièvre se prolonge, si la fluxion se maintient un certain temps, une véritable phlegmasie ne manquera pas de s'établir. C'est ici, semble-t-il, que la saignée devrait trouver son indication. Eh bien ! tout au contraire, ce sont alors de bien autres moyens qui doivent prévenir les funestes conséquences; la saignée ne pourrait que les favoriser ou les précipiter. Nous ne saurions donc avoir aucune confiance dans la lésion organique pour l'indication de la saignée. Ici, dans les fièvres où cette lésion existe, elle nous tenterait à faux, tandis que son absence dans la fièvre inflammatoire nous tromperait également pour nous faire abstenir. Cette absence, pourrait-on dire, n'est pas constante; mais les praticiens ont parfaitement déterminé qu'il n'est pas nécessaire d'attendre la lésion organique pour recourir à la saignée; au contraire, elle n'est jamais mieux placée qu'au début, avant toute localisation de la fièvre. Il est vrai souvent que dès-lors, soit du seul degré d'intensité de celle-ci, soit de quelque autre signe particulier, on peut augurer qu'elle *va porter son action* sur un organe ou sur un autre[1]. Mais, même dans ce cas, ce n'est pas de la lésion que sort l'indication, attendu qu'elle n'existe pas; c'est seulement de la possibilité de son intervention, laquelle ne peut se présumer que grâce à des motifs totalement étrangers à l'anatomie.

---

[1] Grimaud, *Cours de fièvres*, II, 89.

Les anciens avaient dû aussi, à leur manière, chercher une base à l'indication de la saignée. Ils disaient que la fièvre inflammatoire, plus qu'aucune autre, tend à se terminer naturellement par hémorrhagie, et c'est à l'imitation de cette tendance qu'ils avaient institué ce moyen de traitement[1]. Bien qu'il s'agisse ici d'une vue dictée par l'observation clinique, bien supérieure à coup sûr à l'observation anatomique, on ne saurait encore s'y reposer avec sécurité. Les hémorrhagies de la fièvre typhoïde ne sont pas, il est vrai, critiques ; toutefois serait-on mal venu à proposer de les imiter, comme on le fait tous les jours avec succès pour d'autres évacuations symptomatiques, et mettrait-on ainsi le doigt sur la véritable indication ?

327. La preuve est donc faite : les données matérialistes sont radicalement impuissantes à nous fournir le moindre secours pour les diverses indications de la fièvre inflammatoire ; seront-elles plus heureuses en ce qui concerne celles des fièvres spéciales ? Malgré certaines apparences, nous pouvons hardiment répondre que non, et, sans abandonner le sujet de la saignée. il nous sera facile d'en donner une première preuve.

Commençons par constater le fait qui est devenu l'un des preceptes pratiques le mieux établis. Déjà il n'avait pas échappé au Père de la médecine. Dans les fièvres marquées par le dégoût, alors même que la poitrine est menacée, Hippocrate avertit de l'effet nuisible de la saignée : *Dolores circa latus, in febribus... venæsectio leserit*[2] ; et Galien, en fidèle disciple, n'a pas manqué de confirmer le précepte. Grand partisan de la saignée dans les fièvres continues simples dépourvues d'accidents : *febrium continuarum quæ carent accidentibus*, il était beaucoup plus réservé à son égard dans celles qui ne le sont pas : *quæ cum accidentibus affligunt*. Or, quels sont d'après Galien

---

[1] Piquer ; *Tr. des fièvres*, 237.

[2] *Coac.*, lib. III, 79, *in* Martian, 410.

ces accidents qui peuvent altérer à ce point la nature et le traitement d'une fièvre? Ce sont les crudités, ce sont les complications gastriques et putrides que l'été traîne après lui: *ex recentibus cruditatibus morsum... afflictumque os ventriculi... si etiam humorem aliquem malum evomuerit... adeo ut se graviter habeat atque anxie... inter canis ortum et arcturi, omnes quibus medici, nihil omnino de temporum statu cogitantes... sanguinem abstulerunt interierunt*[1]. Rien donc de plus clair et de plus positif que cette condamnation de la saignée par les deux législateurs de la médecine, dans les maladies où l'état gastrique existe, et les commentateurs n'ont pas été moins explicites.

Duret, renchérissant sur l'opinion du maître, est d'avis que dans les circonstances dont il est question, saigner un malade, c'est l'immoler : *his venam secure non aliud est quam hominem jugulare*[2]; et Prosper Martian, entrant dans les détails, explique comme quoi dans les fièvres, où la chaleur vient du sang lui-même, dépourvu d'autres altérations, la saignée rafraîchit, tandis qu'elle ne fait qu'ajouter à cette chaleur quand la cacochymie existe : *Venæsectio refrigerat quando calor a sanguine provenit nequaquam vero quando a cacochymia. Imo apparet manifeste corpus a bilis copiâ excalefactum, misso sanguine, calidius reddi*[3]. Et ce sont là des enseignements que le temps a confirmés et qui se retrouvent dans les écrits de tous les grands praticiens. Baglivi s'abstient de la saignée *comme de la peste*, dans toute fièvre où il soupçonne ce qu'il appelle la *coagulation des humeurs*[4]. Huxham déclare également que, même dans les cas où la fièvre nerveuse s'accompagne de symptômes pouvant faire craindre la péripneumonie, *il fallait bien se garder de la saignée*[5]. Rœderer et Wagler sont d'avis qu'elle

---

1 Galien ; *Ars curat.*, *ad Glauc.*, lib. I, cap. 13, 14.
2 Duret ; in *Coac. præn.*, 388.
3 Pr. Martian ; *Hipp. expl.*, 193.
4 Baglivi ; *Méd. prat.*, 91.
5 Huxham ; *Ess. sur les fièvres*, 104-7.

est *toujours préjudiciable* quand la maladie a son siége dans le bas-ventre[1]. Stoll l'a vue, dans la fièvre bilieuse, aggraver tous les accidents et *produire sur-le-champ le délire.* Et Tissot, qui dans la fièvre de Lausanne eut à faire les mêmes constatations, qui s'abstint même de prononcer son nom : *ne verbum de illa protulisse*, Tissot remarqua, tout comme Prosper Martian, qu'après la saignée survenaient l'accélération du pouls, l'aggravation de la fièvre et la mort du malade : *Celerius rapitur sanguis... febris post operationem aucta ægrum jugulavit*[2].

Si le concert des anciens est complet dans cette contre-indication de la saignée, il faut bien dire qu'ils n'auraient pas toujours été heureux dans les raisons qu'ils en donnaient, raisons déduites de leurs fausses théories humorales. Tantôt, supposant le sang mi-partie de ses éléments normaux et de diverses humeurs nuisibles, ils disaient que la saignée évacue le bon et laisse le mauvais : *Quum vero sanguis alicujus fuerit bonus et paucus, et fuerint in ipsius corpore multi mali humores phlebotomia bonum rapiet et malum relinquet*[3]. Tantôt ils partaient de cette idée, que la cause de la fièvre n'est pas renfermée dans les veines, mais dans le ventre, d'où ils tiraient cette conséquence, qu'il vaut mieux purger six fois que saigner une seule : *In generum febribus curandis, melius est sexies pharmacum dare quam semel phlebotomare ; quia febrium materia, in talibus, est in mesenterio conclusa, et non per genus venosum sparsa*[4]. Ils faisaient même mieux que de reprocher à la saignée son impuissance à évacuer la matière fébrile : ils l'accusaient surtout et au contraire de favoriser son passage dans le sang, par la raison que, le système vasculaire étant désempli par elle, la saburre y passait d'autant mieux par ab-

---

1 *De morb. muc.*, 317.
2 Tissot ; *Febr. Laus.*, 135, 28, 27.
3 Avicenne ; *Can. med.*, lib. I, Fen. 4, Doct. 5, pag. 145.
4 Ballonius ; *Epid.*, lib. II, tom. I, 108.

sorption : *Quia venæ per phlebotomiam inanitæ, cacochymiam biliosam trahentes morbum geminant*[1]. Et c'est à cette explication que s'arrête encore Stoll[2]. Cependant nous savons combien une telle absorption répugne tout à la fois à la théorie et à l'observation. Et les anciens eux-mêmes ne l'avaient pas ignoré. Arnaud de Villeneuve, qui rappelle l'opinion de Galien et d'Avicenne pour condamner la saignée dans les maladies saburrales, bien loin de parler de l'absorption des humeurs, accuse au contraire leur plus grande affluence vers l'estomac : *Siquidem humores venæsectione exagitati, sic affectis, ad os ventriculi, haud raro, ceu ad consuetum locum confluunt*[3]. Ce qui démontre bien l'incertitude doctrinale des anciens sur notre sujet, puisqu'ils prétendaient obtenir tour à tour, d'un même moyen, deux résultats diamétralement opposés.

Cette incertitude, au reste, se retrouve tout entière dans la science moderne. Après que, mesurant la moindre densité du sang dans les fièvres, elle en a pris texte pour prononcer d'une manière générale qu'elle doit faire *rejeter l'emploi des émissions sanguines*[4], elle n'en est pas moins venue à proclamer la fameuse formule des saignées *coup sur coup*, même dans la fièvre typhoïde, où cette moindre densité du sang est poussée aussi loin que possible[5]. Ce n'est pas là, il est vrai, la première contradiction où tombe la pauvre science. Nous avons noté que dans la fièvre inflammatoire le même défaut de densité du sang ne l'avait pas empêchée, contrairement à son principe, d'accepter la saignée ; mais ici du moins l'expérience et les apparences morbides lui donnaient le droit d'équivoquer, et, sans plus de façon, elle se résignait aux enseignements

---

1 Pr. Martian ; *Mag. Hipp. expl.*, 411.
2 *Méd. prat.*, 132.
3 A. Villeneuve ; *Exég.*, in *Med. Salerne*, 371.
4 Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 127.
5 Bouillaud ; *Clin. méd.*, I, 346.

pratiques pris en dehors de son domaine. Ici les apparences ne sont plus les mêmes, et si tant est que dans la fièvre typhoïde l'indication de la saignée ne soit pas toujours controuvée, bien moins encore cette prétentieuse science pourrait-elle en trouver la raison dans la donnée hématologique; ce serait toujours à un motif pris en dehors d'elle qu'elle devrait s'adresser.

Quant à ce motif, personne encore ne s'est guère mis en peine de le chercher, et si l'on ne s'est pas abstenu de quelque visée théorique, c'est en partant, non de l'état affectionnel, qui seul pouvait la justifier, mais de l'action mécanique, des simples lois de l'hydraulique, comme au temps de Galien, de Bellini ou Sylva. Les anciens avaient cherché à établir que suivant la région, tête, poitrine ou ventre, qu'il s'agit de dégager, la saignée doit porter sur telle ou telle veine [1], et de nos jours encore on enseigne gravement que si, dans la fièvre inflammatoire, une partie plutôt qu'une autre menace de se congestionner, il faut alternativement saigner au cou, à la tempe, au pied [2]. Mais l'accueil que la pratique fait à ces préceptes et l'usage exclusif de la saignée du bras, répondront surabondamment à ces théories. On n'en démord pas pourtant; on institue à grands frais des expériences physiologiques, des vivisections ; on multiplie les instruments propres à mesurer la force, l'ampleur, la vitesse du cours du sang : hémodynamomètres, hémodromomètres et autres ; le tout pour arriver à déterminer mesquinement que, dans l'hyperémie cérébrale, la saignée du membre inférieur est plus déplétive que celle du bras, au moins momentanément, car cet avantage ne tarde pas à disparaître [3]. Est-ce donc avec des aperçus de cette force qu'on assurera la marche en avant de la médecine ? Que de bonté, vraiment ! de se donner tant de peine

---

[1] Grimaud; *Cours de fièvres*, II, 96, 59.
[2] Boisseau ; *Pyrét.*, 107.
[3] Reynaud ; Th. de concours : *Sur la révulsion*, 171.

pour l'estimation mécanique de l'action de la saignée, alors que la question est depuis longtemps résolue par la pratique. C'est l'idée mécanique qui avait institué trois ou quatre saignées différentes, et qui en aurait institué bien d'autres si la situation des veines l'avait permis. Si cependant une seule saignée, celle du bras, a unanimement prévalu, faut-il en faire honneur à la facilité, à la promptitude de son évacuation? En présence de son succès dans une certaine pneumonie, vous ne manquerez pas de faire valoir les rapports directs et voisins de la veine piquée avec le système pulmonaire, et vous en triompherez. Mais vienne une autre espèce de pneumonie, et, l'évacuation, l'action mécanique de la saignée restant la même, le poumon, au lieu de se dégorger, de se désemplir, verra au contraire la fluxion s'activer, lui amener une nouvelle quantité de sang, son état s'aggraver aussi bien que l'état général. Que devient alors l'action mécanique ; et n'est-il pas vrai que, pour bien comprendre les effets de la saignée, il faut les estimer au point de vue dynamique, anti-affectionnel? Que dans certaines congestions toutes locales, où ce point de vue n'existe pas, l'action mécanique ait sa raison d'être, nous ne le nions pas ; mais partout ailleurs il n'en est rien.

328. Ce n'est pas seulement contre la saignée que les lésions organiques ne nous donnent que de fausses appréciations ; il n'est pas une des indications de nos fièvres au sujet desquelles elles ne nous laissent dans la même confusion. Pour parler d'abord du régime, après avoir vérifié que, dans la fièvre inflammatoire, la liberté du système digestif ne nous détournerait pas d'une imprudente concession d'aliments, ici nous tomberions dans une erreur contraire. La sensation de plénitude, d'embarras, souvent de dégoût et d'anxiété, de la part de l'estomac, alors surchargé de saburre ou menacé d'irritation, éloignerait de nous toute idée de nourrir le malade, déjà naturellement

peu enclin à le demander, ce qui ne serait pas alors une conduite rationnelle. Mais cela n'est rien encore auprès des contre-sens thérapeutiques que nous serions exposés à commettre.

Nous savons que toute fièvre spéciale comporte une fluxion caractéristique, tendant à intéresser dans chacune un organe ou un système d'organes particuliers. Ceux-ci sont alors affectés simplement dans leur vitalité et leurs fonctions, parfois aussi dans leurs tissus et leur structure; il en résulte des irritations ou des inflammations manifestes, que les systématiques ont prétendu signaler comme causes de la fièvre. Or, que pour chercher le traitement on s'arrête à ces lésions matérielles, et l'on se trouvera complétement désorienté. A tout prendre, leur siége, sur des points différents, ne nous ferait en rien saisir une différence de nature de leur part, et nous serions amenés à les traiter par la même série de moyens antiphlogistiques appropriés seulement à leur siége ou à leur degré d'intensité. En vain mettrions-nous notre esprit à la torture : nous n'arriverions jamais ainsi à comprendre pourquoi, dans un cas, nous réussirons avec les boissons froides ou acides ; dans un autre, avec les tisanes chaudes et diaphorétiques; pourquoi ici les tempérants, le nitre, le camphre, seront de bonne mise ; pourquoi ailleurs, ce seront les antispasmodiques, les toniques, le vésicatoire; pourquoi, en un mot, le traitement de chacune de ces lésions et de la fièvre à laquelle elles correspondent réclamera une foule de moyens différents ou opposés.

Ainsi, dans la fièvre bilieuse, surtout si elle n'est pas exempte de putridité, on voit survenir parfois tous les signes d'une vive inflammation gastro-intestinale. La langue *très-rouge, sèche, brûlante, rude et raboteuse, ou lisse et unie, annonce des entrailles affectées de la même manière*. Qu'on se laisse guider alors par l'idée de gastrite, comme on l'a tant proposé, et l'on ne songera à prescrire autre chose que les sangsues, les bains, les cataplasmes, les boissons tem-

pérantes, et l'on saura bientôt où sera conduit le malade. Stoll ne voyait en cela que des *matières trop glutineuses à dissoudre,* et il se tirait d'affaire avec les fondants alcalins et le plus irritant d'entre eux, le *sel ammoniac,* auquel il ajoutait parfois le *quinquina* ou l'*arnica*, au besoin le *vomitif*[1]. Victor Broussonnet nous a souvent rendu témoin de faits de ce genre. C'était au bon temps de la doctrine physiologique. Il avait soin de nous montrer cette langue fendillée, cette tension de l'épigastre, tout ce qui constituait alors la terrible gastrite, et nous priait de remarquer comment, sous l'administration de la résine de quina, additionnée ou non de camphre, l'une allait s'humecter et s'amollir, l'autre se détendre ; en un mot, la gastrite disparaître ; et ce n'était pas sans quelque ricanement à l'adresse de cette doctrine, que les jours d'après le malin professeur constatait l'accomplissement de sa prédiction.

Dans la fièvre muqueuse, Rœderer et Wagler faisaient des observations semblables : les *douleurs opiniâtres de l'abdomen*, *la diarrhée*, *le ténesme*, leur indiquaient la phlegmasie, ou, comme ils disaient, la *gangrène des intestins,* et ils se gardaient bien d'invoquer aussitôt le traitement antiphlogistique, encore moins les émissions sanguines, qu'ils déclaraient ne se *pratiquer jamais alors sans danger* ; ils ne recouraient aux *mêmes moyens* que dans les cas simples un *peu adoucis,* c'est-à-dire aux *laxatifs doux*, aux *vomitifs,* aux *salins*[2]. Et il n'est pas une de nos fièvres où de pareilles choses ne se passent. Dans celle d'espèce catarrhale, c'est la bronchite ou la pneumonie qui se déclarent; dans la nerveuse ou maligne, c'est la fluxion cérébrale qui va souvent jusqu'à produire des infiltrations, même des épanchements sanguins ou purulents[3]; dans les rhumatismales, ce seront diverses articulations qui deviendront le siége d'une véritable

---

[1] Stoll; *Méd. prat.*, I, 80, 143.
[2] Rœderer et Wagler; *Mal. muq.*, 102-3.
[3] Boisseau ; *Pyrét.*, 354.

phlegmasie. Qu'allons-nous tenter cependant contre ces manifestations locales? Les poursuivrons-nous avec les antiphlogistiques, surtout avec les émissions sanguines? Non. Quelques sangsues ne seront pas toujours inutiles, mais l'amendement par elles procuré sera loin d'être définitif; et si nous n'avions pas de moyens plus efficaces, notre œuvre risquerait d'être toujours à recommencer : la fluxion, un moment entravée, se reproduisant aussi longtemps que la fièvre ne sera pas domptée. Pour réussir, c'est donc à celle-ci que nous devrons nous adresser, et c'est ainsi que nous invoquerons : dans un cas, les incisifs, les antimoniaux, le vésicatoire; dans d'autres, le camphre, les antispasmodiques, même les toniques, ou bien le vésicatoire encore, les sudorifiques, l'opium; tous moyens qui, dans une phlegmasie franche ou essentielle, ne pourraient que l'exaspérer. Et il n'est pas une de ces lésions résultant de la fluxion pyrexique qui échappe à la règle. Certes, s'il est une phlegmasie redoutable, c'est la péritonite : eh bien! dans celle qui est l'expression de la fièvre puerpérale, allons-nous déployer directement et résolûment la série des moyens antiphlogistiques? Gardons-nous de le croire. Si tant est que les émissions sanguines y soient souvent indiquées, c'est à condition de ne les employer qu'avec la *réserve et les précautions les plus grandes*, même alors que la maladie paraît *franchement inflammatoire. Dans la plupart des cas, les antiphlogistiques sont impuissants, et il faut recourir à l'ipécacuanha, au vomitif, au purgatif, au mercure, aux antispasmodiques, aux toniques, au camphre, au quinquina*[1]. Tant il est vrai que la lésion organique ne nous sert absolument de rien pour trouver les bonnes indications, et ne tendrait souvent qu'à nous en éloigner!

Et ceci ne doit pas être dit seulement des cas où la lésion se lie intimement à la fièvre, comme un effet de sa fluxion propre; les choses ne seront pas autrement quand la phleg-

---

[1] Grisolle; *Tr. de pathol. int.*, I, 469-70.

masie interviendra fortuitement à titre d'intercurrente pendant la durée de cette fièvre. La pneumonie, par exemple, peut compliquer une fièvre typhoïde, la dysenterie se joindre à la fièvre bilieuse ; et ces phlegmasies, ce n'est pas en les attaquant par les moyens vulgaires qu'on en triomphera sûrement, c'est en leur opposant : à l'une, les *évacuants*, les *toniques*, le *quinquina*[1] ; à l'autre, le *traitement tout entier de la fièvre bilieuse*[2], c'est-à-dire toujours les moyens adaptés à la nature de la fièvre dont dépend la phlegmasie, et nullement aucun de ceux qui sembleraient réclamés directement par celle-ci.

329. Est-ce assez clair ? Et lorsqu'après avoir démontré le rôle négatif de l'anatomie pathologique dans l'étiologie de la fièvre essentielle, nous en sommes à accumuler les preuves des graves inconvénients auxquels on s'expose en la faisant intervenir dans son traitement ; après cela, quelqu'un voudra-t-il encore se porter son champion ? Nous n'en croyons rien ; et si quelques esprits obstinés ou attardés hésitent à lui retirer leur vieille fidélité, on peut dire qu'aujourd'hui les tendances de la science vont partout ailleurs, nous n'en voudrions pour preuve que l'ardeur avec laquelle on se porte vers des théories nouvelles. Il est vrai que celles-ci n'ont pas divorcé avec le dogme matérialiste ; sous une forme moins grossière, avec des dimensions infinitésimales, c'est toujours du même dogme qu'on s'inspire, et il nous faut montrer qu'on est bien loin d'en avoir retiré le moindre secours pratique.

Nous avons mentionné la théorie qui ne ferait de la fièvre qu'une simple névrose, et essayé de montrer combien jurent entre elles ces deux idées de névrose et de fièvre. Le traitement ne peut que compléter nos convictions. Que va-t-il résulter pour nous de cette lésion pure-

---

[1] Chomel ; *Fièvr. typh.*, 289, 500. — Grisolle ; *Tr. pneum.* 724.
[2] Stoll ; *Méd. prat.*, II, 159.

ment nerveuse? Quel parti nous sera-t-il donné d'en tirer pour instituer nos grandes méthodes de traitement? Par quel tour de force aboutirons-nous à en déduire les indications capitales de la saignée. des évacuants gastro-intestinaux, et tant d'autres plus spéciales qui ont rapport à chaque ordre en particulier ? Non : la science aura beau appeler à son aide les progrès les plus récents de l'histologie, les dernières découvertes du microscope, elle ne parviendra jamais à sanctifier cette idée de névrose, de névrose spinale dans la fièvre. Nous avons vu d'un autre côté que d'une certaine expérience qu'on interprète mal, et dont on déduit l'influence du système nerveux sur la circulation, tandis que c'est plutôt peut-être le rôle actif, idiopathique du sang qu'elle servirait à démontrer; de cette expérience, nous avons vu que l'on conclut à faire des nerfs vaso-moteurs les arbitres suprêmes des *circulations et de la calorification*. Il n'en fallait pas davantage pour leur attribuer la fièvre. Mais allons-nous trouver dans cette fameuse théorie, en l'honneur de qui un dithyrambe s'élève aujourd'hui de toutes les chaires, allons-nous trouver toute la clarté et la certitude qu'on s'obstine à dénier à notre Vitalisme? D'abord, est-ce bien directement et sans réserve aucune qu'il est permis de rapporter à la paralysie des nerfs le surcroît de chaleur et de mouvement subi par le sang, et non point à celui-ci lui-même, délivré du contrepoids, de l'obstacle que lui oppose la tension artérielle? Le fait est qu'un phénomène de paralysie est très-peu propre à nous donner l'idée d'une exaltation dynamique, si ce n'est dans un élément antagoniste, qui pourra profiter de l'inaction du tissu paralysé; on n'a qu'à voir ce qui se passe dans une partie, dans un membre qu'a frappés une lésion de ce genre, où ni la chaleur, ni la circulation, ni aucun des phénomènes de la nutrition, n'ont certes subi d'accroissement d'aucune espèce, bien au contraire. Et puis, voyez avec quel imbroglio on nous expose l'existence et les fonctions de ces nerfs vaso-moteurs, les uns provenant du

cerveau et de la moelle, les autres du grand sympathique; ceux-ci chargés de la dilatation, ceux-là de la contraction des vaisseaux; et demandez à ces sectateurs de la science exacte de nous faire la part, et une juste part, de ces actions et réactions nerveuses, du jeu correspondant ou alternatif de ces dilatateurs et de ces constricteurs; surtout de nous montrer la preuve de tout cela, non pas dans des expériences sur les animaux, toujours décevantes, mais bel et bien dans les phénomènes physiologiques ou morbides dûment observés, et vous vous apercevrez peut-être que la lumière est loin d'être faite; qu'il n'en faut pas tant pour embarrasser ces profonds observateurs et les contraindre à nous déclarer piteusement que cette question des vasomoteurs est *encore un desideratum de la science*[1]. Que se congratulent-ils donc tant de l'avoir soulevée, et que doit-il advenir de tant de promesses et d'espérances sur elle fondées? En vérité, quand ils braquent ainsi toute leur attention sur des phénomènes qu'ils prétendent voir, sans les affirmer toutefois, n'avons-nous pas le droit de nous rappeler le dindon de la Fable, qui, lui aussi, voyait bien quelque chose, mais sans rien distinguer, et de nous dire *in petto* que, tant que le Vitalisme n'aura pas éclairé leur lanterne, toutes leurs pompeuses annonces, comme celles du singe, risquent de nous laisser dans la nuit la plus complète ?

D'ailleurs, tout cela serait-il vrai, aurait-on basé sur des faits positifs cette intervention des nerfs dans la circulation et la calorification, et par suite dans la fièvre; serait-on même parvenu, outre-passant l'idée de névrose, à rattacher le tout à une lésion appréciable des tubes nerveux de la moelle, ainsi qu'on en a bien la prétention, nous revenons à dire qu'on n'aurait encore rien fait, absolument rien, pour le traitement des fièvres; que sur cette lésion présumée, pas plus que sur la névrose, il ne serait pos-

---

[1] Jaccoud; *Paral. et atax. des mouv.*, 197, 202, 203, 512.

sible d'édifier une notion quelconque qui pût nous conduire logiquement aux indications de toutes sortes dont se compose la thérapeutique des fièvres, et que ce n'est vraiment pas la peine pour le médecin de s'arrêter à des théories qui, créées pour le triomphe d'un enseignement oral, n'ont vraiment rien à faire aux nécessités de la pratique, ou qui plutôt, logiquement déduites, nous conduiraient tout droit à des énormités thérapeutiques que leurs promoteurs eux-mêmes se gardent bien de nous signaler.

Ce serait ici le lieu de faire contre l'humorisme ancien la même preuve que contre les autres systèmes matérialistes; de montrer que les humeurs, prises dans leur sens concret, ne sauraient plus aujourd'hui fournir la base d'une indication rationnelle ; qu'avec leur origine et leur nature, incertaines et pour la plupart hypothétiques, le praticien serait d'autant moins disposé à leur demander des inspirations que leur théorie lui paraîtrait moins compréhensible. Nous sommes d'avance édifiés sur tout cela. Mais ce que nous savons aussi, c'est que si l'humorisme n'a pas su théoriser, il a en revanche, avec un sens admirable, découvert et constitué les grandes règles thérapeutiques; c'est que sous ce rapport il se confond entièrement avec notre système vitaliste, qui n'aura eu guère d'autre mérite que de l'expliquer ; c'est que dès-lors il serait de notre part oiseux de nous arrêter à critiquer ses erreurs théoriques quand nous nous préparons à accepter, en les théorisant, les données pratiques si heureuses et si utiles qui éterniseront son triomphe et sa durée ; quand, en un mot, la carrière qu'il nous reste à parcourir n'est destinée qu'à conserver ces mêmes données, en leur attribuant pour base les dogmes vitalistes.

Jusqu'ici, nous avons le droit de l'affirmer, les systèmes qui ne reposent que sur l'emploi des sens externes et les révélations de la matière n'ont pu nous fournir quoi que ce soit qui nous conduise vers le traitement rationnel de la fièvre essentielle, ou plutôt qui ne tende à nous en éloigner.

Voyons donc maintenant si le système qui s'adresse, non plus à la matière mais à l'esprit, qui tient compte bien moins des faits physiques ou organiques que de la force et des lésions de cette force qui les ont produit; voyons si un tel système ne nous donnera pas plus de satisfaction, et s'il ne nous révélera pas plus sûrement, plus clairement, et surtout plus utilement, les notions pratiques et à la fois philosophiques que nous cherchons.

330. Quand nous avons essayé de pénétrer la nature et l'espèce de la fièvre, nous n'avons trouvé à reposer notre esprit que sur une lésion vitale siégeant dans le sang, dont elle a la propriété de troubler la chaleur et le mouvement : c'est l'affection morbide. Et comme il n'est pas facile, à l'instar de toutes les choses abstraites, d'en avoir une notion directe et positive, nous avons pris un point de comparaison dans la passion, dans l'affection morale. Nous avons vu celle-ci, d'une façon incontestablement originale, déterminer dans le sang des troubles généraux et des fluxions partielles, ainsi que des variations de température, et nous avons dit : Voilà tout juste le procédé de la fièvre ; c'est du moins l'affection morbide qui lèse la vitalité du sang, suscite en lui les mêmes troubles généraux et partiels, les mêmes variations de chaleur et de froid, avec cette seule différence qu'au lieu d'être instantanés et fugaces comme ils sont dans la passion, ces troubles et ces variations acquièrent dans la fièvre une existence fixe, un développement obligé qui doit passer par diverses périodes déterminées pour aboutir à leur solution.

Eh bien ! en prolongeant cette comparaison, nous pouvons, par anticipation et sous son aspect le plus général, pressentir ce que doit être le traitement de cette fièvre, dont nous venons de reconnaître la nature. Si, avant toutes choses, nous avons dû y considérer la lésion dynamique du sang, il va de soi que les meilleurs, ou plutôt les seuls moyens de guérison, devront être cherchés parmi ceux qui

peuvent dissiper cette lésion ; que le traitement devra en conséquence être tout dynamique. Dans les idées vulgaires, nous avons vu qu'on n'invoquait que des désordres organiques, chimiques, mécaniques et autres du même genre, et l'on devait ainsi être fatalement conduit à attaquer physiquement ces mêmes désordres. L'application des moyens pouvait varier ; mais de près ou de loin, d'emblée ou par contre-coup, avec tous les degrés possibles d'intensité, ces moyens n'en avaient pas moins une action unique, partout la même, ou n'offrant d'autre différence que le plus ou le moins ; rien dans cet ordre d'idées n'était de nature à nous faire seulement soupçonner la spécialité du traitement que nous étudions. Et c'est là ce que nous allons légitimement conclure de l'exemple de la passion morale.

Supposons un homme agité, tourmenté par une passion violente : qu'il en soit résulté pour lui un trouble circulatoire considérable, un excès de chaleur et d'excitabilité ; en un mot, ce qui peut à bon droit porter le nom de fièvre morale. Si nous sommes chargé de lui prêter secours, de calmer chez lui une telle fièvre, nous nous garderons bien de recourir à toutes sortes de moyens. Si le hasard nous en avait signalé un qui eût des effets avantageux dans une circonstance analogue, nous ne nous croirions pas encore autorisé à l'employer bon gré malgré, car il se pourrait que pour le cas présent il ne sortît que des résultats nuls ou contraires. — Nous commencerons plutôt par nous informer du caractère et de l'objet de la passion, et, suivant nos découvertes, nous nous mettrons en mesure de donner satisfaction à celle-ci, seule voie pour parvenir à en détruire les effets. Si le malade est amoureux, nous lui promettrons le cœur de la beauté rebelle; s'il est jaloux, nous le délivrerons de son rival; avare, ce sera l'espoir de retrouver le trésor perdu qui opérera heureusement sur lui ; ambitieux, la dépêche annonçant le succès de ses longues démarches; joueur, nous lui passerons, s'il le faut, la carte *biseautée* qui doit ramener la bonne chance. Ces divers

moyens ne manqueront jamais leurs effets, au grand soulagement du malade. Mais si, au lieu d'appliquer chacun d'eux au cas qui lui est relatif, vous ne les appliquez qu'indifféremment ou à contre-sens, tout sera compromis, et vous n'aurez fait peut-être qu'augmenter le trouble. Qu'importe à l'ambitieux le cœur fléchi de la beauté, à l'amoureux la carte biseautée, au joueur l'annonce de hauts emplois obtenus, à l'avare l'éloignement du rival? N'est-ce pas que tout ce que vous pourrez faire en dehors de l'objet de la passion restera comme non avenu, et que la fièvre morale continuera impunément ses désordres? N'est-ce pas que si vous visez à les dissiper, ce sera à cette seule condition de dissiper le trouble moral qui les entretient, en lui opposant dans chaque cas le genre de secours qui est approprié, et sans avoir à vous préoccuper d'une action organique quelconque?

Or, ce qui se constate d'une façon aussi positive de la passion morale ne saurait manquer de se vérifier pour l'affection morbide; et nous pouvons déjà y puiser le droit d'apprécier les prétentions de l'Organicisme. Aussitôt que le traitement d'une fièvre lui est demandé, il s'imagine ne pouvoir le trouver que dans un moyen capable d'adoucir la souffrance de l'organe, censée la cause de cette fièvre. Il n'est cependant pas question de cela dans la passion; il ne s'agit d'organes ni de tissus, et l'action psychique, c'est-à-dire dynamique, suffit à merveille pour guérir la fièvre morale. Pourquoi donc en serait-il autrement de la fièvre essentielle? Pourquoi les considérations organiques y seraient-elles plus autorisées, alors que les lésions des tissus, censées physiquement toujours les mêmes, bien loin de motiver la variété des méthodes thérapeutiques, sont elles-mêmes tributaires de cette variété, et ne peuvent être utilement combattues, quand elles existent, que par les moyens qui vont directement, spécialement, à amender l'affection et la fièvre?

Lorsque, en effet, celle-ci aura éclaté avec tous les trou-

bles de la circulation et de la température qui la caractérisent, nous ne devons pas nous attendre à l'attaquer efficacement par tous les moyens quelconques. Suivant sa nature morbide, suivant le stimulus affectif qui lui sert de point de départ, nous la verrons répondre à un ordre de modificateurs tout à fait différents. L'espèce inflammatoire ne réclamera qu'un traitement négatif, capable de déprimer l'excès du ton morbide; dans toutes les autres, il faudra compter avec ce ton, lui éviter toute dépression nouvelle, souvent s'efforcer de le restaurer. Et ce ne sera pas tout : chacune des fièvres spéciales réclamera l'emploi de moyens particuliers qui, appliqués à toutes les autres, seraient bien loin de posséder toujours les mêmes avantages. Les boissons froides et acides, de très-bonne mise dans la fièvre bilieuse et encore dans la nerveuse, n'auront que de détestables résultats dans les fièvres catarrhale et rhumatismale, où conviennent exclusivement les tisanes chaudes, et où l'on cherchera souvent à provoquer la sueur, qui ne pourrait qu'être funeste dans la plupart des autres. Dans ces mêmes fièvres, nous verrons réussir des moyens tels que le vésicatoire ou l'opium, qui partout ailleurs seraient considérés comme incendiaires ou comme de véritables poisons. Enfin, tandis que dans la plupart des fièvres, tout en ménageant, disons-nous, les forces, on se donnera bien de garde de les stimuler, de les exalter, il en est d'autres qui, par essence, supporteront la tonification la plus radicale Il nous est permis de l'affirmer : de même qu'elles participent d'une lésion dynamique, d'un stimulus morbide respectivement différents; de même aussi l'affection et la fièvre comportent d'égales différences de la part des moyens et des méthodes destinés à les combattre, et, tout comme les passions, elles ne pourront être heureusement modifiées que par les moyens en rapport avec leur nature. Abordons, d'après ces principes, l'étude détaillée des méthodes thérapeutiques que nous avons à apprécier, et montrons que nous y trouverons les satisfactions vainement demandées

aux doctrines rivales. Nous savons déjà que ces méthodes ou que les divers moyens dont elles se composent, en dépit des idées qu'on y attache vulgairement, n'ont d'effet réel que celui qu'elles portent sur le dynanisme, et cette notion sera déjà un jalon planté pour nous guider vers les bonnes médications.

331. En effet, si nous avons réussi à indiquer : d'un côté, dans la fièvre, le trouble dynamique du sang, qui en serait le phénomène initial ; de l'autre, dans les moyens ou méthodes qui la combattent, un effet, dynamique aussi, qui va droit à modifier ce trouble, notre œuvre est bien avancée, et tout ce qu'il nous reste à faire, c'est d'appliquer cette manière de voir aux cas particuliers.

Dans la fièvre inflammatoire, nous savons que la lésion dynamique intime du sang, que l'affection morbide comporte un excès d'énergie ; c'est là ce qui la caractérise, et notre soin principal ou exclusif sera de diminuer cet excès. Parmi les moyens desquels nous pourrons attendre un pareil service, se présentera d'abord l'abstinence. Il n'est pas une autre fièvre qui la justifie ou qui la tolère au même degré. Nous ne nous laisserons pas aller à la liberté apparente des organes digestifs, pour y voir un motif d'être complaisant ; encore moins aux enseignements de l'Hématologie, qui nous prêcheraient rigoureusement la reconstitution. Nous n'aurons égard qu'au ton vital excessif, qui fait l'essence de la fièvre, et la privation absolue d'aliments nous paraîtra naturellement un premier secours pour arriver à le déprimer.

C'est surtout dans l'emploi des tisanes que l'Hématologie nous indiquerait à rebours : devant cet abaissement de densité du sang, auquel notre fièvre elle-même n'échappe pas, nous ne verrons pas de prescription plus impérieuse que d'éviter à tout prix d'introduire dans ce sang la moindre particule aqueuse susceptible d'attenter encore à sa densité. Et, en hématologues conséquents, nous frémi-

rons au seul souvenir du précepte de De Haën, qui, dans notre fièvre, ordonnait de pousser jusqu'à la dose énorme de dix à douze litres par jour l'emploi des boissons tempérantes[1]. Tandis que ce précepte n'aura plus rien que de très-rationnel, considéré au point de vue vitaliste, car, quoi de plus propre à dompter le ton morbide en excès, que l'indroduction de cette masse de liquides, inertes ou négatifs? Et un autre précepte tout aussi formel des anciens peut nous confirmer dans notre théorie. La fièvre ardente s'accompagne souvent d'une soif considérable, qu'ils se gardaient bien de satisfaire. Pourquoi donc cela? La chaleur et le trouble circulatoire dépassent parfois ce qu'ils sont dans la fièvre inflammatoire: D'où vient que ce qui était propre à les abattre dans celle-ci n'y doit plus maintenant réussir? L'état physique du sang ou de certains tissus y apporte-t-il donc quelque obstacle? Non : c'est que tout à l'heure l'affection morbide appelait la dépression, et qu'ici elle la redoute ; c'est qu'avec cette soif aussi intense on s'exposerait à ingérer, pour y satisfaire, des quantités de boissons qui ne seraient pas sans inconvénients dans une fièvre où le ton morbide, déjà dégénéré, doit être ménagé; c'est, en un mot, que partout la raison des plus sages préceptes pratiques nous échappe, si nous ne savons la chercher ailleurs que dans les conditions physiques.

En ce qui touche les médicaments, les données organiques ou chimiques vont-elles donc mieux nous satisfaire? Hélas! nous avons déjà répondu à la question. Tandis qu'elles ne nous détourneraient pas absolument de certains médicaments funestes, tels que l'émétique, elles iraient au contraire à nous dissuader d'autres qui, comme le camphre, quelques alcalins et surtout le nitre, en dépit de leur effet local irritant, rendent tous les jours des services réels. Elles ne nous éclaireraient pas davantage au sujet de la saignée, dont l'emploi est pourtant ici de pre-

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, II, 131.

mière nécessité. De sorte que nous serions, d'après les données dont nous parlons, renseignés d'une façon non-seulement incomplète, mais tout à fait fausse ; et que si nous tenons à nous procurer des lumières certaines au sujet des indications en question, nous ne pourrons les attendre encore que du Vitalisme.

Il ne nous a révélé, de la part de l'affection phlogistique, aucune tendance aux sécrétions de la surface interne, aux solutions saburrales, de si près rattachées à toute la classe des spéciales ; et c'est sur cette notion négative que nous fonderons son éloignement pour l'émétique, suivant cet adage, que tout moyen qui n'est pas directement utile est sujet à nuire : *nocet omne remedium quod non prodest*[1]. Il y a plus : l'émétique est un puissant perturbateur, c'est un véritable coup de fouet donné à la force vitale ; et s'il est vrai que cet effet tout dynamique concoure, avec les évacuations, au succès dans les maladies spéciales, il n'en est plus de même dans les phlogistiques, où son excitation inopportune ne pourrait, selon le langage des anciens, qu'ajouter à l'agitation, à l'ébullition des esprits.

Quant à l'emploi des alcalins et du nitre, c'est encore le Vitalisme qui nous enseignera que, s'ils ne pouvaient qu'être rebutés par les circonstances organiques ou chimiques, à cause de leur effet local irritant ou de leur action dissolvante, ils n'en seront pas moins utilisés avec succès, à raison de l'action dépressive directe qu'ils portent sur la lésion dynamique du sang, origine de la fièvre. Et cette thèse va être encore parfaitement applicable à la saignée. Nous n'avons pu retirer des doctrines matérialistes la moindre notion capable de nous guider dans son emploi. Mais si nous rappelons ses effets dynamiques, l'action dépressive directe qu'elle exerce sur la force vitale, nous serons conduit naturellement à son utilité pratique, dans une fièvre où règne un ton exagéré, excessif.

---

[1] Tissot ; *Febr. bil. Laus.*, 130.

Et les anciens ne s'étaient pas fait, à ce sujet, des idées différentes. Quand ils cherchaient à s'expliquer les bons effets de la saignée dans la fièvre inflammatoire, ils commençaient par faire ressortir l'*excès* de *spasme*, de *vigueur*, d'*irritation*, qui caractérise cette fièvre, et ils disaient que la saignée, si bien indiquée alors, a pour résultat de *modérer cet état de vive irritation*, *de violence et de vigueur* excessive. Ils entraient même dans les détails. Lorsque, dans une fluxion imminente, du même caractère, la saignée réussissait à la prévenir, Grimaud disait que c'était *en changeant la distribution vicieuse des forces*, *en décomposant la synergie des mouvements*[1]. Il y avait là quelque peu de subtilité, et il restait à dire en quoi consiste cette vicieuse distribution des forces et comment la saignée en décompose la synergie. Nous croyons l'expliquer d'une manière plus positive et surtout plus claire, en disant que la saignée opère alors en prévenant, en modérant le mouvement d'impulsion du sang, qui va produire la fluxion locale, comme elle fait d'autres fois le mouvement général qui constitue la fièvre ; mais c'est toujours en portant sur la lésion affective, dynamique, qui provoquait le trouble. Et cette action sera d'autant moins contestée que, poussée au-delà des justes limites ou prolongée dans les périodes avancées d'une maladie, les praticiens accusaient la saignée, comme avait fait Prosp. Martian, de compromettre la coction et la crise, et même, suivant Sydenham, de pousser à la malignité[2].

Nous pouvons donc, sans forfanterie aucune, nous vanter d'avoir enfin, non pas trouvé, ce n'était point à faire, mais justifié, théorisé les indications et les contre-indications de la fièvre inflammatoire, et c'est le Vitalisme lui seul qui nous l'a permis. Et qu'on vienne encore se récrier sur son obscurité, sur ses abstractions, sa stérilité, sur la difficulté ou

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, II, 126, 85, 90.
[2] Ibid., *Op. cit.*, II, 127.

l'impossibilité d'appliquer ses dogmes, qu'on a déjà tant de peine à comprendre ! Nous répondrons hardiment que si le Vitalisme a une si haute valeur comme doctrine médicale, c'est précisément par la richesse et la sûreté de ses applications pratiques, sur quoi il ne redoute aucune concurrence; que tous les grands médecins lui ont rendu un hommage, au moins involontaire; qu'il n'est pas possible, sans lui, de faire de la bonne médecine; et que ceux-là mêmes qui l'invectivent et le honnissent tous les jours, quand ils veulent bien se réduire à leur rôle de praticiens, font, comme M. Jourdain faisait de la prose, du Vitalisme sans le savoir. Mais suspendons des affirmations anticipées : l'occasion ne nous manquera pas de démontrer cette utilité pratique de nos doctrines, et c'est surtout dans nos fièvres spéciales qu'elle va se révéler.

332. Pour ne pas scinder ce sujet de la saignée, nous avons déjà constaté sa condamnation générale dans les fièvres entachées de spécialité ; il nous sera facile d'en donner la raison, en partant toujours de son action dynamique. Elle convient à la fièvre inflammatoire comme étant susceptible de diminuer ou d'abattre le ton morbide, alors exagéré ; pour une raison analogue, elle doit être redoutée dans les autres fièvres, où nous savons que ce même ton est plus ou moins en souffrance, et qu'elle ne pourrait que l'affaiblir de plus en plus : c'est en effet le reproche que lui ont adressé tous les grands observateurs.

Quand Galien s'explique aussi catégoriquement que nous l'avons vu sur le rejet de la saignée, dans les fièvres où existent des signes de crudités, c'est que dans sa pensée celles-ci sont l'indice de la *faiblesse*, et que par conséquent la saignée ne saurait y être de mise. *Ubi tanta crudorum humorum copia accumulata est, ut secandam venam prohibeat; ratio redarguitur : nam istis virium robur non adest*[1]. Dans un passage déjà rapporté, Avicenne exprime

[1] Galien ; *Op. omn.*, 6ᵉ, D 18.

exactement la même idée : *debilitabitur virtus*. Dans la fièvre bilieuse, Tissot accuse également la saignée d'*affaiblir le ton des vaisseaux et l'impulsion circulatoire*, d'introduire *un état de relâchement* qui ouvre la porte à *la débilité, à l'irritabilité, à l'atonie : Impetum minuendo et vasa laxando... laxitatem inducit, indeque debilitatem, irritabilitatem auget et ataxiæ viam pandit*[1]. Dans la même fièvre, Finke fait à la saignée le même reproche de *diminuer les forces bien plus que la maladie, d'affaiblir le pouls*, de prolonger le mal, et, même dans un cas où la pleurésie existait, de n'avoir eu d'autre effet que d'aggraver tous les accidents[2]. La variété la plus considérable de cette espèce, celle qui par l'intensité de sa nature se rapproche le plus de l'espèce inflammatoire, la fièvre ardente elle-même, n'échappe pas à la règle. Les praticiens déclarent, sans restriction, que *la saignée est éminemment contre-indiquée par la nature de cette fièvre*[3]. Dans la fièvre muqueuse, au dire de Rœderer et Wagler, elle n'eut d'autre résultat que de *diminuer les forces* et d'empêcher ainsi les terminaisons favorables[4]. Enfin, Roucher s'est assuré qu'elle *altère les forces, affaiblit le système nerveux*, et, à ce titre, ne peut que préjudicier aux fièvres catarrhales, même avec une *teinte phlogistique*[5]. Et s'il nous plaisait de continuer cette revue déjà trop longue, plus nous avancerions vers les espèces graves, surtout vers celles qui retirent un surplus de gravité de leur nature constitutionnelle ou épidémique, plus nous aurions à constater leur éloignement pour la saignée, et toujours par la raison que, dans toutes, l'état des forces impose au médecin l'obligation de les respecter.

Sans doute, ces visées vitalistes des anciens n'ont pas toute la précision désirable ; sans doute, elles se mariaient,

---

1 Tissot ; *Febr. bil. Laus.*, 129.
2 *Epid. de Teckl.*, 140-1.
3 Grimaud : *Cours de fièvres*, III, 254.
4 *Mal. muq.*, 131.
5 *Mém. sur la fièvr. catarrh.*, 72.

dans leur pensée, à la résorption des saburres et à toutes les théories que leurs convictions humoristes pouvaient enfanter ; mais il n'en demeure pas moins que l'action dynamique de la saignée ne leur avait pas échappé, qu'elle subsiste même à peu près seule, dans leurs écrits, après la chute de l'ensemble de leur système, et nous avons le droit de nous en prévaloir pour le soutien de nos idées propres: sûr que nous sommes que cette manière de voir peut seule nous amener à une saine appréciation de la saignée dans les fièvres spéciales, comme elle a fait déjà dans l'inflammatoire.

Les matérialistes, tous ceux qui pour juger des choses ont besoin qu'on les leur représente sous un aspect physique quelconque, visible ou tangible; ceux qui se récrient toujours contre les abstractions, trouveront la question beaucoup moins claire que nous. Les chimistes pourront ou non signaler de certaines différences dans l'état élémentaire du sang; mais dans aucun cas ce ne seront elles qui leur apprendront pourquoi la saignée, si bien appropriée à la fièvre inflammatoire, ne convient plus dans les autres. Les organiciens, au contraire, constateront des lésions qui affectent ou qui toujours menacent les viscères les plus importants de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen ; et comme dans maintes circonstances ils ont vu ces lésions redevables de la saignée , ils seront tous assez tentés de confondre et trouveront notre diagnostic vitaliste bien subtil, bien ardu, que sait-on ? bien illusoire, eux qui n'ont foi que dans le scalpel et le microscope. Mais nous, qui professons hautement l'opinion que les sens nous procurent, il est vrai, les matériaux, et, comme on dit, le *substratum* de nos connaissances, mais que l'esprit seul les met en œuvre, les façonne, les analyse et finit par en faire surgir ces féconds enseignements qui deviennent et demeurent les fondements de toutes sciences; nous qui croyons qu'il existe d'autres faits, des faits réels et positifs, autres que ceux qui nous sont attestés par les sens, et qu'ils sont loin d'avoir une

moindre valeur, nous nous flattons, nous nous rendons sans plus de façon ce témoignage, qu'avec nos abstractions et nos inductions vitalistes, nous faisons une médecine certainement plus utile, mais aussi plus exacte, mieux démontrée, en un mot plus rationnelle, que celle qu'on prétend fonder sur les seuls phénomènes physiques et chimiques. En effet, est-ce que l'expérience des siècles, est-ce que le génie de l'observation, n'ont pas établi d'une façon indubitable les signes parallèles au moyen desquels nous distinguons, sans chance aucune d'erreur, l'affection et la fièvre inflammatoires de celles que nous disons spéciales? Est-ce qu'ils ne nous fournissent pas de même les moyens tout aussi solides de reconnaître chacune de celles-ci entre elles? Est-ce qu'en cela faisant, ils ne nous ont pas révélé des faits auxquels rien ne manque, quant à la certitude, et qu'il serait oiseux de vouloir contrôler par nos instruments de précision, qui, du reste, y seraient radicalement impropres? Que parlez-vous donc toujours de médecine exacte? Qu'entendez-vous par là, et la nôtre ne peut-elle, à bon droit, se vanter de l'être plus qu'aucune autre, quand, dédaignant de minces détails matériels, elle s'attache de préférence aux grandes lois dynamiques de notre machine et à leurs déviations morbides, qui tiennent tous ces détails sous leur dépendance? Lors donc que nous basons sur les différences affectionnelles les indications et contre-indications de la saignée, dans la série des fièvres, nous avons confiance d'avoir fait de la médecine plus exacte qu'aucune autre, d'avoir mis la main sur le véritable critérium médical, dont la justesse et l'importance vont au reste nous être confirmées par tous les autres moyens de traitement propres à nos fièvres spéciales.

333. Ici nous retrouvons la question du régime, et, comme toujours, nous aurons bien besoin du Vitalisme pour la résoudre. En effet, si nous prenions l'anatomie pathologique pour guide, elle nous montrerait la plupart

des organes souffrants, agacés, irrités; ceux de la digestion plus que les autres et d'une façon plus constante; et, le dégoût, la répugnance du malade aidant, nous nous laisserions aller à lui interdire tout aliment bien plus rigoureusement que dans la fièvre inflammatoire, ce qui jurerait contre les enseignements de l'expérience et les préceptes des grands maîtres. L'Hématologie semblerait ici nous conseiller moins mal : la perte de densité du sang appellerait assez naturellement la récorporation ; mais, outre qu'elle ne saurait nous en fournir la mesure, la même moindre densité existe dans l'espèce inflammatoire, où elle ne nous a pas dissuadé de l'abstinence absolue. L'Humorisme ancien n'avait pas mieux réussi. Devant ces matières saburrales qui surchargent alors les voies digestives, il pensait qu'il n'y avait pas place pour la moindre alimentation. Déjà, Hippocrate avait dit : *Impura corpora quo plus nutriveris eo magis lœderis*, et les théoriciens, raisonnant sur cet axiome, avaient expliqué comme quoi, l'estomac étant souillé par des matières impures, l'acte même de la digestion en était vicié et tendait à corrompre l'aliment[1]. Sans doute celui-ci est mal élaboré, mais on ne dirait plus aujourd'hui qu'il tourne au profit de l'*impureté*. D'ailleurs, il s'en faut bien que la proscription soit légitimée par la pratique ; nous allons voir au contraire que dans toutes les fièvres spéciales, et proportionnellement à la faiblesse de ton qu'elles comportent, la diète doit concourir à rétablir ce ton avec tous les autres moyens de traitement; ce qui ne se conçoit bien qu'en considérant les choses à notre point de vue dynamique.

Nous nous sommes précédemment édifié sur l'action directe que l'aliment porte sur la force vitale, en dehors des substances organiques qu'il restitue à l'économie. Un tel mode d'intervention lui avait déjà été attribué par le Père de la médecine, qui distinguait très-bien, de son résultat *nutritif*, son effet *tonique* et *vital*. Galien observe

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 52.

expressément qu'il a toujours pour conséquence l'augmentation de la chaleur animale : *Omne enim alimentum animalis calorem auget*[1]. Comme aussi, suivant Rivière, sa privation entraîne le refroidissement : *Defectus alimentorum efficit ut caliditas partium dissipetur*[2]. Et c'est un acte dynamique manifeste que ce pouvoir de modifier, en plus et en moins, celui des attributs de la force vitale, qui joue peut-être le premier rôle dans les fièvres. Ce pouvoir ne se borne pas à cela : il s'exerce de même sur le ton proprement dit, pour l'augmenter ou le détendre; et c'est à ce double point de vue que Celse le considérait quand il classait l'aliment suivant qu'il *échauffe ou qu'il rafraîchit, qu'il lâche ou qu'il resserre, qu'il provoque le sommeil ou excite les sens*[3]. Ce n'est pas tout d'avoir reconnu à l'aliment une action de ce genre : les anciens étaient aussi d'avis qu'elle lui appartient bien en propre, comme un résultat direct de sa nature. Avicenne considère à part sa composition et ses propriétés physiques : *sui materia tota sui substantia*, pour s'attacher ensuite à ses qualités : *aut sola qualitate*. Et il entend par qualité le pouvoir qu'il a d'échauffer ou de refroidir par une vertu qui lui est propre : *Calefacit caliditate sua, aut frigefacit sui frigiditate*[4]. Il n'y a donc pas à en douter : pour les anciens, l'aliment était un moyen direct d'influencer physiologiquement le dynamisme. Mais ils allaient plus loin et ils lui reconnaissaient aussi la faculté de le modifier encore dans ses divers états morbides, et d'exercer par conséquent sur lui les mêmes effets que le médicament, le degré d'énergie réservé, bien entendu. Selon eux, l'aliment possède des qualités *médicamenteuses*, chaude, froide, humide, sèche, etc., qui le rendent propre à combattre telle ou telle affection : *Sed qua inest ei* (*qualitas*) *quatenus et medicamentosus, calidus nempè, frigidus, humi-*

---

[1] *Op. omn.*, 1a, 22.
[2] Rivière ; *Inst. med.*, 4.
[3] Celse ; *De Re med.*, lib. 22.
[4] *Canon* 68.

dus, siccus, prout igitur est affectus ita victum postulat contrarium[1]. De sorte que rien n'est plus explicite : pour les anciens, l'aliment avait toutes les vertus du médicament ; comme lui, il avait le privilége d'atteindre directement le dynamisme, soit dans ses propriétés normales, soit dans les lésions morbides affectives dont il est susceptible.

Comme tel, l'aliment ne nous offrira plus, dans son emploi et ses indications, les mêmes difficultés, la même obscurité que tout à l'heure. Si, au rebours de l'inflammatoire, toutes les fièvres spéciales comportent en principe un abaissement, variable mais constant, du ton vital, nous comprendrons qu'à l'inverse aussi elles doivent réclamer une alimentation plus ou moins réparatrice ; nous ne nous arrêterons pas à la souffrance des organes digestifs, ni aux chances d'aggraver l'impureté. Nous aurons à compter avec la nature de la fièvre, avec les craintes d'ajouter aux causes d'excitation, à nous imposer des ménagements parfois très-délicats. Mais partout surgira pour nous l'obligation de respecter la force vitale alors compromise, de mettre le régime en harmonie avec le traitement, qui se pose pour but général de soutenir et souvent de relever le ton de cette force. Nous arriverons ainsi à formuler, pour chacune de nos fièvres, un régime tout spécial, en ce qu'il devra se rapporter, non-seulement au degré, mais à la qualité, à la nature, spéciale aussi, du ton morbide, ainsi que du reste l'exemple nous en a été donné par les anciens eux-mêmes. Car, avec toute leur appréhension d'augmenter l'impureté, ils n'avaient pas méconnu la convenance d'un régime plus ou moins restaurant, en ayant soin de le varier, de l'accommoder autant que possible à l'espèce et au caractère de la fièvre, c'est-à-dire à la nature de la lésion dynamique qui la constitue, que, suivant que nous venons de nous en assurer, ils le savaient parfaitement apte à modifier.

---

[1] Weinhart ; *Med. offic. ad calcem Riverii*, 84.

334. Leur conduite pratique, en effet, va achever d'attester leurs doctrines au sujet de l'aliment. Partout et avant tout, ce qu'ils considéraient en lui, c'est son action tonique et l'heureux effet qui en résulte pour le traitement des fièvres spéciales. Galien enseigne que cette action tonique est propre à faciliter la terminaison de la fièvre éphémère, et il condamne l'abstinence sévère recommandée par les méthodistes de son temps, comme pouvant faire dégénérer cette fièvre en une fièvre ardente ou autre [1]. Il y aurait peut-être ici lieu de distinguer. Il existe autant d'espèces de fièvres éphémères que de fièvres essentielles, dont chacune ne serait peut-être qu'une ébauche et comme un échantillon avorté. Si, dans toutes celles qui correspondent à la série entière des spéciales, l'action tonique de l'aliment peut avoir l'heureux succès signalé par Galien, il est permis de se demander si le succès serait le même dans l'espèce inflammatoire; mais dans un cas comme dans l'autre, ce qui doit surtout apparaître du fait de l'aliment, c'est l'impression portée sur la force vitale, dont il relève et exalte le ton.

Aussi dans chaque espèce de fièvre a-t-on cherché à tirer parti de cette même impression, et la diète, avons-nous dit, devient l'auxilliaire du traitement et entre pour sa part dans la série des moyens dirigés contre l'affection morbide, qui doit toujours y trouver un secours propre à restaurer le dynamisme, proportionnellement à la dépression qu'il a subie. Ainsi, quoique la fièvre bilieuse se rapproche plus ou moins de l'inflammatoire, déjà la diète négative de celle-ci ne saurait plus lui convenir. Au lieu de l'épinard et de la laitue, dont il appréhende la vertu froide et relâchante, *laxante et refrigerante virtute,* ce qui fait qu'ils se digèrent mal et restent sur l'estomac ou provoquent la diarrhée; au lieu de ces légumes, Tissot conseille la chicorée et l'oseille, d'un goût amer et légèrement incisif. Les fruits de

[1] *In* Grimaud; *Cours de fièvres*, II, 13-14.

la saison, *fructus horæi*, lui paraissent encore une nourriture convenable, mais crus, car cuits, il les croit indigestes, lourds, propres à engendrer des flatuosités : *gravantes, laxantes, flatuosi fiunt*. Il ne redoutait nullement les légers potages faits de bouillons de poulets ou de crème de pain sucrée : *decocta pullonum, pure panis !* aiguisés de jus de citron ou de vinaigre : *succo limonum aut aceto*[1]. Plus généralement parlant, Stoll estime que l'emploi des *stomachiques et des analeptiques* est une bonne condition de la guérison dans notre même fièvre[2]. Finke y autorise les aliments *de nature acide*, très-bien appropriés à l'affection bilieuse, les bouillons d'oseille, de pourpier, relevés par le céleri, le cerfeuil, et surtout par le vinaigre. Il va même jusqu'à permettre le *jus de viande*[3]. Enfin, Grant tâchait de subvenir *par une diète moins rigoureuse, par une rôtie dans du cidre*, aux désordres nerveux, qui ne sont pas rares dans la fièvre bilieuse[4]. On voit par tout cela que les praticiens les plus recommandables ont reconnu la nécessité de demander à la diète l'action tonique dont nous parlons, et leurs prescriptions ne sont pas désavouées par les médecins de nos jours[5].

La fièvre muqueuse impose encore, sous ce rapport, des obligations plus impérieuses. Le besoin d'y soutenir les forces au moyen du régime est une condition de leur traitement et une condition avantageuse, ainsi que l'avaient déjà reconnu les anciens[6], et, qu'après eux, l'admettent les modernes. Dans la fièvre de Gœttingue, si, au dire de Roderer et Wagler, une diète végétale convenait les premiers jours, il fallait promptement en venir à des aliments *nourrissants et très-réparateurs*, surtout si l'on ne voulait

---

1 Tissot ; *Febr. bil. Laus.*, 83, 79, 80, 84.
2 Stoll ; *Aphor.*, 370.
3 Finke ; *Epid. de Teckl.*, 137.
4 Grant ; *Rech. sur les fièvr.*, I, 313.
5 Chomel ; *Des fièvres*, 74.
6 Galien ; *Coac.*, III. — *De morb. vulg.*, lib., III, vers. 58.

pas laisser tomber sans résultats les louables efforts que tentait habituellement la nature. Car, faute d'être soutenue, en vain avait-elle jusqu'alors surmonté les obstacles et préparé convenablement la coction ; les efforts critiques n'aboutissaient pas et une rechute avait lieu. Et cette obligation du maintien des forces ne cessait pas avec la maladie; elle se prolongeait pendant tout le temps de la convalescence. C'était même alors, dirait-on, que la force vitale épuisée demandait surtout une prompte et suffisante réparation, sans quoi les plus graves accidents étaient encore à redouter, s'il faut en croire les célèbres auteurs, qui s'écrient douloureusement : *Combien de malades, qu'une diète moins rigoureuse eût conservés, périssaient dans la convalescence, faute de nourriture*[1] !

Lorsque, dans ces deux premières grandes fièvres, le besoin de concourir au maintien des forces par le secours de l'aliment ne peut être méconnu, la preuve sera bien plus facile pour celles où le ton vital encourt une dépression plus considérable, et l'on peut pressentir que le besoin sera en raison directe de cette dépression. Dans la fièvre nerveuse, Huxham signale la convenance d'une nourriture *fortifiante* en même temps que délayante, où entrent le vin, les bouillons et les gelées de viande, et qu'il regarde comme *absolument nécessaire pour relever les esprits*[2]. Mais si la fièvre est de celles qu'ont aggravées les complications ataxiques ou adynamiques, toujours si redoutables, alors le besoin de restauration est à son comble, et les médecins eux-mêmes, qui dans ces fièvres placent l'*inflammation* en première ligne, ne manquent pas de prescrire *tous les confortants nutritifs*, dans le but de *restaurer plus promptement les forces*[3].

Tout cela nous fait voir clairement que si nous voulons

---

[1] Rœderer et Wagler ; *Morb. muc.*, 317.
[2] Huxham ; *Ess. sur les fièvr.*, 113, 106.
[3] Boisseau ; *Pyrét. physiol.*, 321.

nous diriger avec sagesse et prévoyance dans la direction de la diète propre aux fièvres spéciales, nous devrons toujours avoir nos regards fixés, non pas sur l'état organique ou chimique, essentiellement trompeur, mais sur l'état dynamique; c'est en recourant à l'affection morbide et aux divers caractères par elle revêtus que nous reconnaîtrons l'utilité d'une diète : ici, acide et légère ; là, amère et plus substantielle ; ailleurs, excitante ou tonique; ayant en un mot, suivant le sage avis des anciens, des qualités opposées à la cause ou à la nature de la fièvre : *ut qualitate morbi causæ opposita gaudeant*[1]; absolument comme nous l'avons vu pour le médicament lui-même et pour toutes les méthodes thérapeutiques, dont la portée dynamique ne fait pas pour nous l'objet du moindre doute.

335. Dans la fièvre inflammatoire, les tisanes, avons-nous dit, se confondent dans la diète, dont elles assurent l'effet négatif. Dans les fièvres spéciales, elles ont bien encore, avec la diète, cela de commun d'augmenter l'activité, le ton; mais elles doivent posséder des qualités plus vraiment médicatrices, de manière à entrer dans le traitement dont elles font partie intégrante, et c'est toujours en portant sur la force vitale et ses lésions affectives l'effet tonique dont nous accusons la nécessité.

Ici se présentent d'abord les boissons froides et acides, que, d'un accord général, on prescrit dans la fièvre et les maladies bilieuses. Or, pourquoi donc froides, pourquoi acides? Double question à laquelle plus d'un matérialiste serait peut-être embarrassé de répondre[2]. Et c'est bien avant tout un effet de température que l'on recherche, puisque déjà Galien avait proclamé l'eau froide comme le plus grand moyen de traitement, après la saignée, de la fièvre ardente, et qu'après quelques réserves sur le temps où l'on

---

[1] Tissot ; *Febr. bil. Laus.*, 77.— Boerhaave ; *Aphor.*, 599.
[2] Chomel ; *Tr. des fièvr.*, 86.

doit l'employer, son opinion, étendue encore par les Arabes, fait aujourd'hui loi pour tous les médecins[1]. Comment cependant expliquer ce fait? De quelle façon l'eau froide intervient-elle ici? Faut-il croire avec quelques-uns qu'elle se borne à rendre à la bile sa *fluidité* ou à *délayer les sels* contenus dans les humeurs[2]? Est-ce plutôt un effet *puissamment antispasmodique* qu'avec d'autres il faut lui attribuer[3]? Mais qui ne verra que le froid n'a rien à faire ici; que l'eau, pour être chaude, ne perdrait rien de son effet dissolvant, surtout antispasmodique? Au contraire, qu'il est même des maladies où le spasme est bien plus réel, bien plus essentiel, que dans la fièvre bilieuse, telles que le catarrhe et le rhumatisme, et où le froid serait bien loin de lui venir en aide? Ce n'est point de pareils aperçus que la vérité pourrait sortir. Nous ne pensons pas que ce fût davantage des considérations organiques. Ici, ce sont les voies biliaires ou hépatiques que l'on voit affectées, mais tout à l'heure ce seront de même les voies respiratoires; et ce ne sera ni l'anatomie, ni même l'histologie, avec tous ses raffinements, qui nous diront pourquoi dans un cas le froid fera merveille, et pourquoi dans l'autre ce sera la chaleur. De négation en négation, nous tomberons ainsi jusqu'au Vitalisme. Nous nous dirons que si le froid a la vertu dont nous parlons, c'est qu'il a quelque chose de directement contraire à la nature de l'affection bilieuse, et, déclarant lui-même *trop vague* la raison qu'il a d'abord donnée, celle du spasme, c'est à un tel effet que s'arrête Grimaud. Suivant lui, le froid tend à enrayer ou à modérer les progrès de la *dégénération bilieuse des humeurs*[4], c'est-à-dire de la lésion dynamique qui y donne lieu, et ce n'est qu'à ce titre que nous pourrons en concevoir nettement et sûrement l'emploi.

---

[1] Piquer; *Tr. des fièvres*, 139.
[2] Ibid., *Op. cit.*, 137, 150.
[3] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 271.
[4] Ibid., *Op. cit.*, III, 271.

Quant aux acides, ils donnent lieu à des réflexions du même genre. La chimie essaie d'expliquer à son profit leur influence sur les pyrexies, et des auteurs qui sont les premiers à la suspecter, se laissent aller à croire avec elle que ces agents n'ont *probablement* d'autre effet que de modifier l'*état et la composition du sang*; c'est-à-dire que, ce liquide étant plus ou moins dissous dans la fièvre, ils tendent à le rétablir[1]. Mais cette explication a le défaut de toutes celles que propose la chimie. Elle est antimédicale et nous laisse absolument ignorer pourquoi les acides ont à peu près toute leur utilité dans la fièvre bilieuse, pourquoi ils la perdent déjà en partie dans l'inflammatoire, pourquoi la plupart des autres y répugnent, et surtout certaines, comme la catarrhale ou la puerpérale, où le sang n'a pourtant pas moins besoin de restitution et de densité. D'ailleurs les alcalins ont dans les fièvres un emploi bien plus général et non moins utile. Dans la plupart et même dans la bilieuse, le nitre, la crème de tartre, le sel amoniac lui-même, ont souvent leur emploi, et cela en proportion de leur tendance à la putridité, qui n'est autre qu'un plus grand état de dissolution du sang. Et si ces premiers des dissolvants nous rendent alors de très-réels services, il faut bien croire que c'est, non pas en vertu, mais en dépit de l'effet qu'ils portent sur l'état et la composition de ce liquide.

Serait-on plus heureux en considérant l'action des acides au point de vue organique? A voir dans certains cas leur effet tempérant manifeste, on a été porté à le généraliser. Broussais lui-même s'y est trompé et les a crus appropriés à la gastrite.

Cependant ceux de ses adeptes qui ont voulu analyser les faits sont arrivés à des conclusions opposées : ils ont constaté qu'aussitôt que l'estomac est *irrité*, la limonade *le fatigue, le tourmente, blesse ses tuniques, donne lieu à un*

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I, 140.

sentiment insupportable d'ardeur, à des picotements, à des malaises, à des vomissements; que, même en santé, certaines personnes en éprouvent une impression pénible, un agacement général de la *fibre nerveuse*. Il n'est guère possible de concilier avec une action pareille les bons effets des acides dans la fièvre bilieuse, qui est celle où les organes gastro-hépatiques sont plus évidemment compromis et irrités. Cependant, ceux-là mêmes qui font sonner si haut ce mode d'action organique des acides, quand ils en viennent à leurs effets généraux, sont amenés à leur en concéder un autre d'ordre bien différent ; et cela, toujours *dans les fièvres*, où, selon leur propre doctrine, les irritations, surtout gastriques, ne manquent jamais : ils assurent qu'alors le suc de citron *ralentit le pouls et calme l'agitation du sang, modère la chaleur et l'ardeur générale*. Ils en donnent une raison quelque peu suspecte, disant que c'est *en piquant les fibres de tous les tissus qu'ils répriment leur excès d'activité*[1]. Mais l'action tempérante n'en demeure pas moins en opposition avec l'action présente organique ; et pour nous elle ne saurait constituer qu'un fait vital, affectif : l'acide, tout comme le froid, porte directement sur le dynamisme une impresion corrélative à l'affection bilieuse, qu'il contrebalance, qu'il tend à détruire. Et c'est seulement ainsi que nous comprenons ses effets tempérants, que n'expliquent ni la chimie ni l'Organicisme, et surtout son succès dans un cas particulier ; tandis que, dans la plupart des autres, où il n'est pas en rapport avec la lésion morbide, il n'aurait plus que des effets contraires.

Saisissons bien, toutefois, qu'il ne s'agit pas encore d'une action tempérante, directe, absolue, telle qu'elle pourrait résulter d'une dépression, d'une débilitation de la force vitale. Non, le propre de tout acide est de resserrer, de tendre, par conséquent de fortifier la fibre solide. Tissot, parlant de l'un d'eux, non des plus énergiques, d'un sim-

---

[1] Barbier ; *Tr. élém. de mat. méd.*, II, 603-4.

ple acide végétal, le suc de grenade, ne fait pas difficulté de le qualifier d'excellent tonique : *tonicum incrassans egregium*[1]. A plus forte raison l'eût-il dit des acides minéraux. Si, à l'occasion, les uns et les autres n'en aboutissent pourtant pas moins à l'effet tempérant dans la fièvre bilieuse, il faut bien se résigner à croire que c'est parce que la nature intime, la lésion affective de cette fièvre s'accommodent très-bien de l'action tonique ; et ce qui le prouve, c'est que, dans une période plus avancée, dans un état plus grave de cette fièvre, l'action des acides ne suffit plus, et qu'il faut recourir aux amers, aux toniques proprement dits[2]. Il n'y a d'ailleurs en cela rien qui nous puisse surprendre. Dans la guérison de toute fièvre, la condition radicale est de parvenir jusqu'à la cause affective qui l'a mise en jeu, de la réprimer. Ici, de même que le froid, auquel ils sont alors si heureusement associés, les acides tendent directement à corriger la dégénération bilieuse, comme dit Grimaud, ou, pour mieux parler, la lésion vitale qui lui sert de point de départ.

De ces boissons froides et acides, si bien appropriées à la fièvre et aux maladies bilieuses, passons aux tisanes chaudes et diaphorétiques, impérieusement réclamées par les fièvres catarrhale et rhumatismale, et demandons-nous la raison de la différence. Il va sans dire que par ces tisanes nous ne désignons pas la méthode échauffante, sudorifique, si justement décriée par Sydenham dans les fièvres, surtout éruptives, et sur laquelle J. Frank revient peut-être un peu hors de saison, pour se donner les gants de la condamner aussi[3]. Nous n'agitons que la question de température. Pourquoi donc la chaleur ici, tandis que là c'est le froid ? Est-ce l'anatomie, est-ce la chimie qui vont nous donner l'explication ? Personne ne voudra le croire.

---

1 *Febr. bil. Laus.*, 61.
2 Chomel ; *Tr. des fièvres*, 68-9.
3 J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 179.

Dira-t-on, à brûle-pourpoint, que c'est parce que la chaleur dispose aux solutions par la sueur ? Mais ces solutions ne sont pas exclusives aux fièvres catarrhale et rhumatismale : la sueur, disent les anciens, est le grand moyen de solution de la fièvre ardente ; il est même, au dire d'Hippocrate, le seul qui, à l'occasion, convienne aux fièvres de toutes sortes [1]. Évidemment un phénomène aussi général ne saurait entrer dans la théorie d'un fait tout particulier. Et si nous tenons à comprendre celui-ci, c'est encore et toujours au dynanisme qu'il faut nous adresser. La chaleur est favorable aux fièvres dont nous parlons et à la plupart des spéciales, parce qu'elle trouve à modifier, à corriger leur lésion affective, tout comme on a été obligé de le dire du froid pour les maladies bilieuses.

Maintenant, si nous voulions entrer dans le détail des tisanes propres à chacune des fièvres spéciales, nous les trouverions toutes participantes de quelques propriétés pharmaceutiques, variant suivant le cas, ici excitantes et antispasmodiques, là plutôt amères et franchement toniques. Comme nous allons avoir à examiner l'emploi des médicaments proprements dits, la même appréciation suffira et aux tisanes et aux médicaments.

336. Ceux-ci, en définitive, depuis les simples acides végétaux jusqu'aux extraits et aux résines les plus énergiques, ont tous pour objet de soutenir ou de relever le ton, toujours plus ou moins compromis dans les fièvres spéciales. Et attendu que l'essence de toute fièvre est d'exalter le mouvement et la chaleur du sang, il en résulte ce fait, en apparence contradictoire, de substances excitantes, qui néanmoins apaisent cette chaleur et ce mouvement. — Cela seul donne déjà à réfléchir. Très-certainement un pareil effet ne saurait jamais être déduit de l'action directe des toniques sur les tissus, laquelle, à quelque point de

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 300.

vue qu'on la prenne, conduirait fatalement à des conséquences opposées. Et s'il est vrai néanmoins qu'ils guérissent la fièvre, c'est-à-dire la chaleur et l'exaltation du sang; bien plus, s'ils guérissent la phlegmasie, c'est-à-dire l'irritation de la fibre elle-même, on peut affirmer que ce n'est pas en opérant sur cette fibre, dont ils ne pourraient qu'aggraver la lésion, mais d'une tout autre manière, que le Vitalisme, comme toujours, peut seul nous révéler : c'est en s'attaquant d'emblée au vice dynamique qui lèse la vie du sang et qui donne ainsi lieu à la fièvre et à la phlegmasie. Alors on n'a plus à se préoccuper de leur impression primitive et des contradictions qu'elle peut impliquer. Pour comprendre leur résultat tempérant, on n'a qu'à les supposer capables de modifier et de détruire l'affection morbide ; ce qui, à tout prendre, se concilie aussi bien avec le fait d'exalter que d'abaisser le ton. Et ceci nous amène à dire, avec De Haën et Stoll, que les moyens ou méthodes antipyrétiques et antiphlogistiques ne se réduisent pas à ceux qui, comme la saignée et les délayants, sont des débilitants directs ; que tous ceux-là, quels qu'ils soient, méritent ce nom, qui vont à dissiper la fièvre et la phlegmasie; qu'à ce titre, l'émétique, le vésicatoire, l'opium, le quinquina, sont, à l'occasion, des antiphlogistiques aussi positifs et aussi absolus que la saignée, et tous ceux qu'on a l'habitude de décorer de ce titre. Seulement, nous avons le droit d'insister, un tel effet ne saurait être compris qu'à charge par nous de bien constater le double caractère dynamique de l'affection morbide d'un côté, et de l'action du médicament de l'autre. Et la revue des principaux moyens employés dans le traitement des fièvres ne peut que fournir à cet égard de nouveaux motifs de conviction.

Quelque appropriés qu'ils soient à la nature des maladies bilieuses, le froid et les acides végétaux ne suffisent pas toujours contre elles, et, pour peu qu'elles se prolongent ou s'aggravent, c'est à une action plus directement tonique qu'il faut recourir. Dans l'épidémie de Lausanne, Tissot fit

un usage aussi heureux que fréquent de la liqueur d'Hoffmann, et, bien qu'il eût reconnu le peu de convenance des toniques en général, il eut pourtant à se louer du vin[1]. Finke distingue très-bien des variétés de la fièvre qu'il décrit, où les toniques devaient être évités; mais dans d'autres il se hâtait de prescrire le sel ammoniac, le sel d'absynthe et surtout le quinquina, dont il corrigeait la vertu astringente par la rhubarbe, jusqu'à ce que la langue fût parfaitement nette, après quoi il ne craignait pas de le donner *à plus fortes doses*[2]. Au dire de Torti, de Bianchi, de Cleghorn, le quinquina aurait, comme le froid et les acides, la propriété de combattre la dégénération bilieuse.

Les fièvres muqueuse et atrabilieuse n'échappent pas aux mêmes indications, qui pour elles deviennent plus impérieuses. Dans l'une, Rœderer et Wagler recommandent expressément le camphre, les acides minéraux, le sel ammoniac, les ferrugineux, le quinquina, et surtout son extrait, auquel ils accordent une *efficacité surprenante et même spécifique*; leur but, avec de tels moyens, était *de remédier à la faiblesse*[3]. D'autres ont même accusé le quinquina de ne plus suffire à l'*état de relâchement et d'atonie* de cette fièvre, et proposé de le remplacer par la *cascarille, plus excitante que lui*[4]. Dans la seconde de ces fièvres, Boerhaave voulait que l'on s'abstînt de toute méthode débilitante: *omne medela labefactante vires*, et proposait les médicaments doués de propriétés opposées au genre d'altération des humeurs : *in quibus prædominetur acrimonia opposita ei quæ in illo humore adest*[5] ; ce que Grant, après Sydenham, croyait trouver dans les fondants et les toniques, particulièrement l'eau de mer et le quinquina[6].

---

[1] Tissot : *Fièvr. bil.*, 322.
[2] Finke ; *Epid. de Teckl.*, 134.
[3] Rœderer et Wagler : *Morb. muc.*, 109.
[4] Grimaud : *Cours de fièvres*, III, 53.
[5] Boerhaave ; *Aphorismes*, 1111, 1101.
[6] Grant ; *Rech. sur les fièvres*, I, 419-24.

Le même besoin de venir en aide au dynamisme se révèle à nous, en raison directe de leur gravité, dans toutes les autres fièvres spéciales. Et il est facile de voir que nous ne pourrions qu'en être détournés si nous prenions pour guide les doctrines organiques. Ici, nous le savons, des lésions matérielles existent ou sont à craindre, des irritations, des phlegmasies, siégent sur les viscères de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, tout au moins des fluxions bien accentuées les font regarder comme prochaines ou probables. Le praticien dont la pensée n'irait pas au-delà de ces lésions locales n'aurait d'autre ambition ni d'autre espoir que de leur opposer le traitement dit antiphlogistique; surtout il se hâterait d'appliquer des sangsues. Eh bien ! nous ne le nions pas, une telle application pourra n'être pas toujours inutile, et, soulageant momentanément l'organe compromis, remédier pour un temps au délire, à la toux ou au vomissement. Mais constituera-t-elle pour cela le traitement rationnel complet, la véritable méthode thérapeutique propre aux fièvres nerveuse, catarrhale ou putride ? Pas le moins du monde, car, la fièvre continuant, la fluxion, qui en est le symptôme ou plutôt l'effet obligé, ne manquera pas de se renouveler. Vainement vous l'aurez dissipée une fois, deux, trois fois : elle recommencera l'instant d'après, et l'œuvre du thérapeutiste sera toujours à refaire. Même dans le cas où la lésion locale devient l'objet d'une indication particulière, le seul moyen de la remplir c'est le traitement et la guérison de la fièvre; et c'est à ce titre que nous voyons réussir des moyens qui par eux-mêmes sembleraient contraires ou dangereux. Les sangsues pourront avoir cela d'utile de nous faire gagner du temps, de permettre aux toniques d'accomplir leur effet salutaire; mais ceux-ci seuls doivent être tenus pour capables du succès définitif. Bien plus, ce succès, ils l'obtiennent souvent d'emblée et sans le secours des sangsues, qui n'ont alors qu'un effet contraire, comme il arrive dans la fièvre rhumatismale, où l'on signale les *antiphlogis-*

tiques comme capables *de la prolonger et de l'aggraver*, où même, relativement aux douleurs articulaires, *les sangsues et les ventouses scarifiées* ont pour *effet de les augmenter*[1]. Ce qui laisse bien à la charge du traitement anti-affectif l'action curative absolue, et démontre que la fluxion ne saurait être utilement combattue en dehors des moyens qui attaquent la fièvre elle-même.

Quant à l'utilité des toniques, on n'a qu'à consulter les praticiens. Dans la fièvre nerveuse, Huxham employait communément les remèdes *nerveux*, les *cordiaux*, l'*esprit volatil*, la *serpentaire*, le *quinquina*[2] ; tous moyens que la médecine contemporaine a consacrés[3]. La fièvre catarrhale réclame de même les *excitants*, attendu que *rien ne lui est plus funeste que la prostration des forces vitales*, et c'est à ce titre que le *musc*, le *camphre*, l'*esprit de corne de cerf*, le *vin*, le *polygala*, y sont d'un fréquent usage[4]. Il n'y a pas jusqu'à la fièvre puerpérale où, malgré la grave phlegmasie dont elle s'accompagne, les antispasmodiques, les toniques, le quinquina, ne puissent offrir un secours nécessaire[5]. Enfin, il va sans dire que dans les fièvres graves, pestilentielles, la même indication acquiert un nouveau degré d'importance. Contre la peste, la fièvre jaune, le typhus, quelque réserve qui doive être faite en faveur de certaines méthodes adjuvantes, quels sont les médicaments dont l'emploi familier se présente tout d'abord à l'esprit ? Ce sont toujours les excitants et les toniques : l'*éther*, le *camphre*, le *musc*, le *café*, le *sel ammoniac*, les *acides végétaux* et *minéraux*, la *serpentaire*, le *quinquina*[6].

---

[1] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 178.
[2] Huxham ; *Ess. sur les fièvres*, 108.
[3] Chomel ; *Tr. des fièvr.*, 154.
[4] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 194-5.
[5] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 470.
[6] Clot-Bey ; *De la peste*, 108. — Puguet ; *Fièvre du Levant*, 367. — Hildebrant ; *Typh. cont.*, 249.

Quand nous relevons complaisamment l'utilité des toniques et des excitants dans les fièvres, ce n'est pas au moins que nous prétendions recommander leur emploi absolu et sans discernement. Nous savons quel abus on en a fait jadis et quel service Sydenham a rendu à la médecine de la délivrer d'un tel abus. Nous constatons seulement que, la fièvre inflammatoire exceptée, toutes les autres s'accommodent assez bien du traitement tonique ou même l'exigent expressément, à charge qu'il sera mitigé ou combiné avec divers moyens adjuvants, et toujours mis en rapport avec le génie de la fièvre. Nous constatons en outre que les irritations et les inflammations propres à ces fièvres ne contrarient en rien le succès de ce traitement; qu'au contraire, elles-mêmes en éprouvent une influence favorable, jusqu'à celles de l'estomac, soumises à son impression directe, qui semblerait ne pouvoir que les aggraver; ce qui, disons-nous, ne saurait se concevoir dans les doctrines organiques, chimiques ou matérialistes quelconques.

237. Une autre médication comme la médication tonique entre d'une façon à peu près générale dans le traitement de nos fièvres et va nous conduire aux mêmes conclusions vitalistes : c'est la méthode évacuante. Nous avons dit combien fausse, combien grossière était l'antique théorie de la saburre, et combien peu les modernes avaient fait pour l'améliorer, empêchés qu'ils étaient de la répudier, comme ils l'ont tant de fois vainement tenté, par les nécessités de la pratique. Nous avons entrepris d'introduire dans cette théorie les clartés du Vitalisme, et l'on va voir que l'épreuve du traitement vient tout à fait à l'appui de notre tentative.

Non plus que celle de la saignée, nous n'avions pas à trouver l'indication des évacuants ; elle est dès longtemps acquise, il ne s'agit que de la justifier, et, l'on peut en être convaincu d'avance, ce ne seront pas les doctrines matérialistes qui nous en fourniront les moyens : pas même

l'Humorisme classique, malgré sa théorie inventée tout exprès. Avec nos méthodes d'aujourd'hui, positives et rigoureuses, il serait incapable d'établir même l'identité des substances sur lesquelles il spécule, et, privé ainsi de son point de départ, il ne saurait plus nous guider vers la moindre conséquence valable. Aussi n'a-t-il pas d'adversaires plus résolus que les médecins physiologistes, tous ceux qui tendent à introduire dans la science les méthodes rationnelles et qui ne voient en lui qu'un pur empirisme dont ils se méfient, comme on doit le faire de tout empirisme. Voulût-on une fois, en effet, admettre la réalité des humeurs classiques, de la nature qu'on leur assigne et l'importance de leur évacuation, il ne faudrait pas croire que tout fût dit. La présence de la bile, de l'atrabile, de la pituite, dans l'estomac, nous suggérerait naturellement l'idée de l'expulser ; le moyen le plus direct, le plus prompt, le plus actif, serait sans contestation le meilleur : c'est un acte tout mécanique que nous aurions ainsi à accomplir, suivant que, nous l'avons vu, Trousseau et Pidoux essayent de l'établir. Mais, en conscience, la médecine, la bonne médecine, y trouverait-elle son compte ? Nous verrons que parmi les fièvres, les unes demandent que la saburre s'évacue par le haut, les autres par le bas, tantôt sans préparation aucune, tantôt avec des ménagements infinis. Est-ce donc l'idée brutale d'une humeur, d'une substance telle quelle, qui nous amènerait à faire ces distinctions importantes ? Non, il faut nécessairement pour cela aborder la nature, l'espèce, les tendances particulières de la fièvre, c'est-à-dire toucher aux questions dynamiques. Dira-t-on que c'est simplement une affaire de siége, que la bile tend vers le haut parce qu'elle repose sur l'estomac, et les autres vers le bas attendu leur situation inférieure? Non encore. La pituite et l'atrabile occupent habituellement l'estomac tout comme la bile, et au même titre, car nous savons qu'il ne s'agit pas de la liqueur hépatique, qui d'ailleurs n'a pas elle-même des rapports plus directs avec cet organe ; et cela

n'empêche pas la tendance marquée des deux premières à se diriger vers le bas. Rien donc de plus borné et de plus chanceux que les théories concrètes du vieil Humorisme. Mais l'Organicisme va-t-il nous offrir d'autres secours ?

D'après lui, nous le savons, et dans les idées de Broussais, la fièvre avait pour cause unique la phlegmasie de divers organes, et plus particulièrement celle de l'estomac, qui ne manquait jamais de l'accompagner. Aussi le célèbre réformateur n'appréhendait-il rien tant que la gastrite et les moyens qui peuvent l'exciter, l'aggraver ou la prolonger, et c'est de sa plus forte voix qu'il a tonné contre les émétiques et l'emploi aussi inintelligent que barbare, selon lui, qu'en avait fait la vieille médecine. Les adeptes n'ont pu qu'attester et développer le précepte du Maître. Suivant eux, toutes les substances émétiques, tant végétales que minérales, portent sur l'estomac et ses annexes l'impression la plus irritante qui va retentir sur le poumon, le cerveau et l'ensemble du système. Ils ne peuvent passer sous silence le vomissement ; mais quelle influence lui attribueraient-ils, eux qui sont d'avis que la bile qu'il expulse, n'existait pas dans l'estomac *avant l'administration du médicament*, qui seul en a *déterminé la sécrétion?* Aussi n'hésitent-ils pas à proscrire les émétiques *comme très-nuisibles* dans les fièvres où un *travail phlegmasique* occupe l'estomac, ce qui se rapporte précisément à nos fièvres spéciales, et ils se félicitent de leur proscription, comme ayant eu pour effet de rendre ces maladies *plus bénignes*, de diminuer les chances d'*ataxie ou d'adynamie*[1]. Même dans l'espèce bilieuse, existât-elle *sans signe d'irritation de l'estomac*, le vomitif est *antirationnel*; il ne faudrait au praticien qu'un peu de *bonne* foi *pour* en *convenir*[2]. Il serait, on le voit, superflu d'insister ; tout ce que pourrait faire l'anatomie serait de nous dégoûter à tout jamais de la médica-

---

[1] Barbier ; *Mat. méd.*, III, 262, 305, 342.
[2] Boisseau ; *Pyrét. physiol.*, 159.

tion évacuante, c'est-à-dire de nous priver du principal et presque du seul remède applicable aux fièvres dont nous parlons.

Ici intervient, il est vrai, la théorie aigre-douce de la gastrite substitutive, avec ses subtilités et ses faux-fuyants que nous avons, croyons-nous, suffisamment qualifiés ; et nous pouvons avancer que l'épreuve pratique ne démentira pas la condamnation que nous en avons portée. Elle dit : le vomitif emporte la saburre et la fièvre avec elle, parce que, à la gastrite morbide, cause de l'une et de l'autre, il substitue une autre gastrite de la main du médecin, une vraie gastrite pour rire, qui guérit spontanément. C'est là vraiment une énormité thérapeutique aussi bien que pathologique. La fièvre inflammatoire, que nous sachions, ne doit pas être et n'a jamais été considérée par les organiciens comme se dérobant à la gastrite, qui, suivant eux, lui tiendrait peut-être de plus près qu'à aucune autre, à en juger par l'intensité de ses symptômes : d'où vient donc que le vomitif ne lui convient pas, ou plutôt qu'il lui est radicalement dommageable? Qu'est-ce qui fait que la gastrite substitutive manque ici complétement son effet? Bien plus, dans les fièvres spéciales elles-mêmes, il existe parfois une irritation gastrique, une gastrite, si l'on veut; la langue, quoique saburrale, est rouge et sèche à sa pointe et sur les bords : il y a de la soif, de la chaleur, de la tension épigastrique ; on devrait être porté à croire qu'un pareil état indiquerait plus spécialement le vomitif, qui guérit la gastrite. Cependant les anciens, plus sages, en jugeaient tout autrement : ils disaient alors que la matière était *turgescente*, et ils se gardaient bien d'y toucher, de hasarder l'évacuant avant d'avoir abattu la turgescence ! D'ailleurs, si cette prétendue gastrite guérie par le vomitif était positive, il devrait être possible de l'attaquer par les moyens vulgaires tout aussi bien que par la substitution. Les cataplasmes, les bains, au besoin les sangsues à l'épigastre, devraient en triompher aussi. Combien il s'en faut pourtant !

puisque tout ce qui tend à débiliter l'économie, et le ton de l'estomac en particulier, ne peut qu'aggraver les phénomènes de gastricité, suivant la décision formelle des anciens. D'ailleurs nous venons de voir que chacune des fièvres spéciales témoigne d'une aptitude particulière pour les émétiques; que les uns les exigent impérieusement, tandis que d'autres les appréhendent ou les repoussent et ont plus d'affinité pour les purgatifs ; que peut-être, dans toutes, ils réclament un mode d'emploi différent. Est-ce encore la gastrite substitutive qui nous donnera la raison de ces différences, suivant son degré d'intensité, seule considération à laquelle puisse donner lieu la lésion organique? Et dans le cas où le purgatif devra être préféré, est-ce toujours qu'il faudra le gratifier de la gastrite ou plutôt de l'entérite substitutive? Véritable imbroglio scientifique, en vérité! auquel il est impossible de rien comprendre médicalement, et qui nous donne un échantillon de plus du genre d'évidence ou de certitude attaché à ce qu'on a bien voulu appeler la science exacte, positive, par horreur pour l'abstraction et la logique, qui, seules pourtant, peuvent nous conduire à la vérité, ainsi que tout esprit sensé doit le comprendre.

338. Les visées matérialistes de l'Organicisme, pas plus au reste que celles de l'ancien Humorisme, ne sauraient donc nous éclairer sur l'emploi et sur l'utilité des évacuants dans le traitement des fièvres. Et l'on éprouve quelque chose de pénible à voir les plus savants écrivains, s'ils sont consciencieux, confesser humblement leur ignorance à cet égard [1]. Le Vitalisme, qu'on accuse communément d'être une doctrine creuse, sans explication possible, va nous mettre bien mieux sur la voie. Il nous a enseigné que toutes les fièvres spéciales ont pour tendance obligée de pousser aux sécrétions de la surface interne, de la saburre.

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 49.

qui est pour elles un moyen de solution, et de cela seul résulte la médication évacuante, destinée à suppléer ou à compléter la solution. En partant de cette vue si simple, si naturelle, de plus si facile à concevoir et à vérifier, rien n'est moins embarrassant que de poser l'indication que nous cherchons; notre guide exclusif et obligé sera le caractere de la fièvre, son génie morbide, la lésion affective et dynamique d'où elle procède. Du moment où sa nature spéciale sera établie, l'utilité des évacuants suivra nécessairement : utilité sans doute relative et variable, suivant l'espèce, mais néanmoins absolue et générale quant à l'ensemble. Vainement l'anatomie nous opposera des injections, des irritations gastriques et intestinales; à moins de quelques cas où elles peuvent demander considération, nous ne nous laisserons pas détourner de l'indication capitale. L'Humorisme lui-même se trouverait parfois embarrassé. Il reconnaît des états où les matières semblent manquer, sans que pour cela les évacuants perdent rien de leur utilite. Selle et Stoll citent des maladies, épidémiques ou non, où n'existait *aucun signe de saburres, ou même la face était rouge et les yeux étincelants*, et où le vomitif n'en procura pas moins en abondance l'expulsion de matières *vertes*, *jaunes*, *noirâtres*, suivie de la guérison [1]. Il est possible que ces matières ne fussent pas alors contenues d'avance dans l'estomac, mais elles étaient tenues en préparation par la fièvre, et c'est ce qui explique, et leur abondance et leur évacuation, devant laquelle cependant nous eussions reculé si nous n'avions écouté que les théories concrètes de l'Humorisme, et si le Vitalisme ne nous eût prêté son concours.

On se récrie sans cesse contre le vague de ses théories, contre son obscurité, surtout contre son manque absolu d'application pratique ; nous trouvons ici une occasion de le venger de toutes ces imputations, qui ne prouvent

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, II, 194. — Stoll ; *Méd. prat.*, I, 34.

qu'une chose : l'ignorance où sont, de ses dogmes et de leur valeur, la plupart de ceux qui s'évertuent à en médire. Quand nous disons qu'une fièvre, une affection, a pour résultat naturel de pousser aux sécrétions internes, est-ce que nous n'énonçons pas un fait d'observation aussi net, aussi positif, aussi vrai et d'une vérification aussi facile que quand, pour expliquer cette fièvre, d'autres invoquent l'inflammation des organes gastriques, hépatiques, pulmonaires et autres ? un fait bien plus réel et plus certain, car celles-ci manquent souvent ou ne sont que simulées, tandis que sa constance, à lui, est absolue. Et quant au succès de ses applications, ne voit-on pas qu'il dépasse de beaucoup ici, et ceux de l'anatomie, qui n'iraient qu'à nous dissuader, et ceux même de l'Humorisme, qui, pour ne pas le faire, se condamne à aller au-delà de ses propres enseignements ? tandis que pour le Vitalisme l'indication des évacuants résulte directement et sans le moindre effort des principes qu'il a posés. Oui, l'utilité de ces moyens consiste essentiellement à juger, à résoudre la lésion affective propre à chacune des fièvres spéciales, et c'est ainsi que s'expliquent, dans toutes, leurs résultats avantageux. C'est de même par là que l'on conçoit plus généralement comment, dès l'origine de la médecine, les évacuants ont obtenu un emploi et des succès non contestés, et comment c'est à eux que se sont adressés tous les esprits absolus qui ont cherché la panacée universelle.

Grâce à ces explications, nous allons aborder sans embarras la question des évacuants dans les fièvres : et ni les réserves que certaines leur imposent, ni leur degré relatif d'utilité dans toutes, rien n'échappera à notre appréciation vitaliste. Pour déclarer leurs indications, nous ne partirons pas des données de l'Humorisme, puisque, nous venons de le voir, elles peuvent tromper, et que c'est alors en dépit d'elles qu'il faut se conduire, comme d'autres fois en dépit des données organiques. Nous n'invoquerons rien autre chose que le caractère connu de la fièvre et des tendances

qui en découlent; et, qu'on nous permette de le répéter : ceci est un fait d'observation aussi positif, et en tout cas bien plus médical que tout ceux que l'anatomie pathologique, l'auscultation, la percussion, le microscope, les réactifs, sont en état de nous fournir ; si bien, disons-nous, que, même en l'absence de tout signe de saburre, le caractère spécial de la fièvre sera pour nous un motif suffisant de détermination; il ne nous restera à connaître que la mesure et le mode suivant lesquels la méthode évacuante devra être appliquée.

L'expérience enseigne que la fièvre bilieuse cherche sa solution par la voie supérieure, et de cela seul résulte pour elle l'indication du vomitif, qui semble lui être plus spécialement applicable. On se hâtera donc de le donner, et ce n'est qu'après avoir obtenu de lui une action suffisante qu'on achèvera l'œuvre par la voie intestinale ; seulement il faudra se garder des purgatifs, dont l'effet serait de trop attenter aux forces. Dans cette fièvre, qui, par le ton, se rapproche pourtant le plus de l'inflammatoire, déjà Tissot se défiait entre autres des huileux, qui dans celle-ci suffisent souvent à tous les besoins : *totam absolvunt curationem*. Il redoutait leurs propriétés relâchantes et l'atonie qui en résulte, cette compagne perpétuelle du la putridité : *vires relaxantur..... atonia perpetua putredinis comes*. Il les accuse même de provoquer dans les intestins de la chaleur, de la douleur et jusque de resserrer le ventre ; c'est-à-dire de produire tout juste le contraire de leurs effets naturels : *oppositos obtinuisse successus;* tant il est vrai que l'action thérapeutique d'une substance quelconque est toujours subordonnée à la disposition du sujet ou de la maladie auxquels on l'applique ! Même en lavement, il les redoutait, *nocuissent*, avec tous les autres émollients, et il ne manquait jamais de leur ajouter quelques agents plus incisifs, tels que le catholicon, *præsertim ex catholico*[1].

---

[1] Tissot; *Febr. bil. Laus.*, 56, 57, 183.

339. En dehors de la fièvre bilieuse, le vomitif perd plus ou moins de ses chances Non que dans la plupart des spéciales il ne conserve encore une utilité considérable; mais, au lieu d'y tenir comme ici le premier rang, ce n'est plus qu'à titre d'adjuvant qu'il obtient encore de fréquents succès. Il est pourtant, parmi ces fièvres, certains cas ou certaines espèces qui y répugnent formellement. Les anciens accusaient alors son effet perturbateur, qui, disaient-ils, agite les esprits. Mais on sait combien peu de scrupule ils mettaient à se payer de mots dans leurs explications ; et lorsque, dans d'autres cas, ils avaient à théoriser les bons effets de l'émétique, c'était encore par le même effet perturbateur[1]. Même dans la peste, s'il arrive qu'il puisse apporter quelque secours, c'est toujours, suivant Gosse, par *une perturbation du système nerveux*[2]. N'est-ce pas là invoquer une opération essentiellement indéterminée, problématique et au fond inconnue, ayant le malheur d'être la selle à tous chevaux des théories difficiles? Singulier effet, en vérité ! qu'une perturbation nerveuse ou même vitale, pour guérir une maladie qui n'est jamais elle-même qu'une perturbation du même genre! D'où vient, du reste, que cet effet perturbateur ne réussit que pour certaines constitutions? Pourquoi plus d'une fièvre spéciale, disons-nous, surtout pourquoi l'inflammatoire n'en reçoivent-elles que du dommage ? N'est-ce donc pas qu'il s'agit bien moins de troubler la nature, que de la diriger suivant l'occasion, et de lui fournir les voies de solution qu'elle recherche ? Et, même en admettant la perturbation, n'est-il pas vrai qu'il faut toujours lui chercher un rapport de nature avec la fièvre, c'est-à-dire avec l'état affectionnel, dynamique?

C'est donc sur de tout autres raisons qu'il faut fonder l'emploi des vomitifs dans les fièvres spéciales, et chercher leur opportunité partout ailleurs que dans la bilieuse.

---

[1] Caizergues; *Mém. sur la grippe*, 72.
[2] *In* Clot-Bey; *Tr. de la peste*, 110.

Déjà, dans la fièvre muqueuse, l'indication perd de son importance. Rœderer et Wagler n'administrèrent l'émétique que par *épicrase,* de manière à n'occasionner d'abord que *de simples nausées, à émousser l'acrimonie des mucosités,* pour arriver enfin *à les chasser par un vomissement doux et tardif,* sauf, pour aider celui-ci, *à lâcher aussi doucement le ventre.* Ils attendaient de ce même mode d'emploi un autre effet bien différent et qui ne se conçoit guère : celui de faire *rentrer* ces mucosités *dans la circulation*[1]. Ceci est, en effet, purement imaginaire. Nous savons déjà combien peu on doit attendre de la saburre, c'est-à-dire de la matière d'une sécrétion, qu'elle soit reprise à l'instant et par les mêmes surfaces où elle vient de se produire. Nous aimons mieux croire que quand l'émétique, à dose nauséeuse ou tout autre moyen, dissipe cette saburre, ce n'est pas en facilitant son absorption et son retour dans le sang, d'où elle vient, mais bien plutôt en amendant l'affection morbide qui lui a donné naissance, et qui, frappée dans son génie et son essor, ne doit plus élaborer sa sécrétion d'une façon aussi utile; quoi qu'il en soit, le succès du vomitif dans la fièvre muqueuse est tout conditionnel. Avant tout, il faut qu'il n'excite pas trop de trouble et n'attente pas aux forces. Et c'est pour cela que, suivant une opinion controversée, à laquelle nous serions pourtant enclin à nous rallier, l'ipécacuanha *mérite la préférence,* soit qu'il provoque des efforts moins violents et moins débilitants, soit qu'il laisse après lui une impression tonique[2].

Les maladies atrabilieuses sont encore moins favorables au vomitif. Elles n'y répugnent pas absolument ; Grant y avait recours quand la *langue était sale* et qu'*il y avait signe de matière turgescente dans l'estomac*[3], mais ce n'est pas la voie qui leur convient le mieux, ainsi que nous verrons.

---

[1] Rœderer et Wagler ; *Mal. muq.*, 88.
[2] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 419.
[3] Grant ; *Rech. sur les fièvres*, I, 418.

En dehors de ces trois fièvres classiques, le vomitif perd de son utilité; s'il fallait s'en rapporter à l'opinion, aucune des autres n'aurait pour lui une affinité directe. Au dire des anciens eux-mêmes, quand la saburre entachait l'une quelconque des fièvres spéciales, c'est qu'il y avait complication, c'est que l'affection bilieuse ou pituiteuse s'était jointe au catarrhe ou au rhumatisme, à la fièvre nerveuse ou exanthématique. Nous avons signalé la difficulté de concevoir que deux fièvres, deux affections, puissent se réunir et se confondre. Nous aimons mieux croire que quand l'une de ces fièvres a révélé des signes de gastricité, ceux-ci constituent pour elle, bien moins un élément étranger qu'un accident de leur propre nature, lequel seulement a pu prendre un développement exagéré. C'est là au reste un fait universel. Rien au monde n'est mieux tranché que la distinction des maladies aiguës en phlogistiques ou spéciales, suivant la constitution ou le climat : tandis que les premières règnent exclusivement, croyons-nous, dans les pays froids ou montagneux, celui où nous vivons ne produit que les secondes; ici, pas une fièvre, pas une phlegmasie qui n'en rende témoignage. Les névroses, même les maladies chirurgicales, participent souvent à ce caractère. Et l'on ne s'étonnera pas que dans de telles circonstances le vomitif puisse être fréquemment réclamé, non pas seulement contre une complication éventuelle et mobile, mais contre un élément interne, faisant partie intégrante des maladies auxquelles il est joint.

Parmi les fièvres où son emploi est le plus fréquent, il faut citer la fièvre catarrhale. De toutes les indications qui lui sont propres, les praticiens de nos contrées n'hésitent pas à placer l'émétique *au premier rang de nos remèdes les plus héroïques* [1]. Il lui est applicable dans tous ses états, si bien que, même alors qu'elle revêt un *caractère grave de malignité*, un émétique peut la ramener à une *marche*

---

[1] Roucher ; *Mém. sur la fièv. catarrh.*, 53.

bénigne[1]. Où est cependant la raison de cette utilité ? On a fait valoir cette considération que l'émétique a pour effet de favoriser l'expectoration, qui est la crise habituelle de la fièvre catarrhale, qu'il n'expose pas à la *suppression des crachats*, comme font les purgatifs, qui sont alors le plus souvent *nuisibles*, et l'on a étayé le tout de l'autorité d'Hippocrate et de ses commentateurs[2]. Mais ce n'est là qu'un détail. La sécrétion saburrale provoquée par l'émétique opère surtout par le secours qu'elle apporte à la solution de l'état morbide, et, si la voie supérieure doit être préférée, c'est en grande partie parce qu'elle donne raison aux tendances légitimes de cet état, et beaucoup moins comme pouvant aider à l'expectoration, ce qui n'est qu'une circonstance très-secondaire, à en juger par l'effet qu'auraient ici les vrais expectorants.

L'affinité pour les émétiques diminue déjà dans la fièvre rhumatismale. Bien que l'on ait écrit que cette fièvre *cache le plus souvent* un élément *gastrique*, qui réclame ces moyens[3], ce n'est point par elle-même et en vertu de son propre génie qu'elle contracte un tel caractère. Le rhumatisme, au contraire, aurait peut-être plus de rapport avec l'affection phlogistique. Mais il n'en est pas moins vrai que la fièvre qui en procède est le plus souvent, comme toutes les spéciales, entachée de saburre. Il faut alors, suivant les enseignements de Stoll, modérer la saignée, recourir aux boissons *délayantes* et *salines*, et enfin à l'ipécacuanha *répété plusieurs fois*, dont les effets *sont fort heureux*[4]. Dans la célèbre épidémie de Naples, ce n'était pas ordinairement par la voie supérieure que la fièvre cherchait ses solutions, mais bien plutôt par les selles, qu'il importait de favoriser par quelques grammes de sel d'Epsom,

---

[1] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 180.
[2] Bordeu ; Œuvr. compl. : *Rech. sur le tissu muq.*, 775.
[3] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 180.
[4] Stoll : *Méd. prat.*, I, 214.

donné toutefois comme altérant autant que comme évacuant. Cependant, lorsque l'estomac lui paraissait *turgescent d'impuretés*, ce qui pouvait compromettre la crise par la sueur ou les urines, Sarcone *ne craignait pas* de faire vomir ses malades [1]. C'est qu'en effet, aussitôt que le rhumatisme ou la fièvre qui participe de sa nature sont entachés de spécialités, les évacuants deviennent pour eux des moyens de première nécessité.

340. Parmi les autres fièvres spéciales, aucune n'a plus de rapports immédiats avec les émétiques. Les fièvres exanthématiques se conçoivent sans peine dépouillées de tout élément saburral. Chaque jour on voit la variole, la rougeole, la scarlatine, parcourir toutes leurs périodes sans accident de ce genre ; elles peuvent au contraire revêtir un caractère phlogistique qui réclame uniquement la saignée. Cependant elles suivent la pente naturelle à toutes les spéciales; rien n'est moins rare, au moins dans nos contrées, que de les voir acquérir des signes de gastricité, et Stoll a parfaitement établi que la véritable indication était alors de traiter la fièvre sans avoir autrement à s'occuper de l'exanthème, c'est-à-dire de recourir uniquement aux moyens, et en première ligne aux émétiques, qui peuvent triompher de celle-là. Il faut en dire autant de la fièvre puerpérale. Assurément on ne prétendra pas que les lésions du péritoine puissent dans aucun cas mettre sur la voie de l'émétique, puisqu'elles le feraient plutôt proscrire absolument. Et pourtant, dans certaines circonstances, ce moyen devient l'ancre de salut du traitement. Les succès qu'il eut au siècle dernier entre les mains de Doulcet ont été souvent rappelés, et, dans les mêmes conditions constitutionnelles, la critique moderne en autoriserait encore l'emploi [2].

---

[1] *Mal. obs. à Naples*, I, 111, 117.
[2] Grisolle; *Path. int.*, I, 470.

Dans les fièvres marquées par des désordres nerveux et surtout peut-être vitaux, on le comprend, le vomitif, avec son effet perturbateur, ne devait pas être sans inspirer des craintes. Et c'est ce qui est arrivé ; son emploi n'a pas paru *sans inconvénients* dans la fièvre nerveuse. *Administrer des vomitifs et des purgatifs dans une affection où le système nerveux semble être dans un état général d'excitation*, c'était, pour un médecin prudent, matière à réflexion[1]. Il n'y avait pas toutefois motif suffisant de se priver de ses bienfaits ; Huxham, en praticien expérimenté, avait très-bien constaté que dans la fièvre lente nerveuse *les grandes évacuations* étaient à redouter ; il avait vu *une purgation ordinaire*, donnée inconsidérément, provoquer *les plus mauvais symptômes*, mais il n'en reconnut pas moins *qu'un léger vomitif* ou un purgatif du même genre lui rendaient tous les jours les plus utiles services ; et il accordait la préférence au premier, parce *qu'il trouble moins la nature*[2]. Voilà donc maintenant le vomitif considéré comme moins perturbateur ! Cela prouve combien ces pauvres anciens, destitués d'une bonne doctrine médicale, théorisaient le plus souvent au gré des circonstances, et que, comme partout, la seule chose qu'il faille voir de la part du vomitif, c'est son plus ou moins d'appropriation au génie de la fièvre. Le succès qu'en retira Huxham n'a pas une autre signification.

L'opportunité du vomitif ne cesse pas même dans les fièvres pestilentielles. Leur gravité implique sans doute plus de précautions que partout ailleurs. Non-seulement le dynamisme ébranlé ou affaibli redoute toute nouvelle secousse, mais l'état du système abdominal, toujours gravement compromis, est un motif de plus de s'abstenir. Il y a même telle de ces fièvres, comme la fièvre jaune, qui, à raison des désordres que présente ce système, repousse absolu-

---

[1] Chomel : *Des fièvres*, 184.
[2] Huxham ; *Ess. sur les fièvres*, 104.

ment le vomitif. Cependant, à la condition de régler sagement son emploi, on peut encore en espérer de bons résultats dans la plupart des fièvres dont nous parlons. Le précepte sur lequel insistent le plus les praticiens, c'est de le donner de bonne heure, avant que la maladie ait eu le temps d'user les forces et les organes. Ainsi, dans la peste, Larrey recommande expressément d'y recourir dès le début, et, s'il se peut, dans la *période d'invasion*[1]. Ceux qui sont le moins convaincus de cette utilité du vomitif, qui assurent même n'en avoir *le plus souvent retiré aucune influence bien démontrée*, s'accordent encore à reconnaître les avantages de son administration précoce[2]. Passé cette première atteinte du mal, *un peu plus tard*, l'émétique peut *devenir subitement mortel ou aggraver horriblement tous les accidents*[3]. Les autres pestes n'échappent pas à cette opportunité du vomitif. Le typhus le réclame ordinairement, toujours à la condition qu'il soit pris le premier, le second ou le troisième jour[4]. La suette est très-souvent dans le même cas, et tout le monde connaît les bons effets qu'on a retirés de ce moyen dans les dernières épidémies de choléra, de cette maladie dont le symptôme prédominant avait longtemps suggéré des idées entièrement contraires à la possibilité des évacuants[5].

Quel est pourtant ici le mode d'opérer du vomitif? On revient pour lui à la perturbation du système nerveux, cette banale invocation des théories difficiles ; on entasse les hypothèses pour expliquer le succès de l'ipécacuanha dans la période algide du choléra, on le gratifie d'un effet complexe de *dépression* d'abord, puis de *réaction*, on en fait un *stimulant diffusible très-énergique*, supérieur à tous

---

[1] *In* Clot-Bey ; *De la peste*, 108.

[2] Clot-Bey ; *Op. cit.* 113.

[3] Puget ; *Mém. sur les fièvres du Levant*, 191.

[4] Hildebrand ; *Typh. cont.*, 191.

[5] Briquet et Mignot ; *Tr. du choléra*, 539.

les autres[1]. Assertions bien vagues et bien troubles, en vérité ! On n'a pas compris qu'ici l'ipécacuanha n'agit en aucune façon comme diffusible, ainsi que font, par exemple, l'éther ou l'ammoniaque, auxquels il est impossible de le comparer ; qu'il ne tend pas, comme ceux-ci, à rétablir directement la chaleur, mais que son action est réfléchie ; que c'est en amendant la maladie, en affaiblissant sa tendance à détruire le calorique, qu'il facilite la restauration de celui-ci. C'est-à-dire que dans les pestes l'effet du vomitif est toujours purement anti-affectionnel, qu'il a le privilége de fournir un moyen de solution à la maladie, sans oublier toutefois le premier secours qu'il offre au début de ces fièvres, d'évacuer le principe toxique qui leur donne naissance, secours qui se confond au reste avec l'effet principal.

Voilà donc bien des différences dans l'indication et les résultats du vomitif ! Autant de fièvres, autant de variabilité dans la disposition de chacune à son égard. Pourquoi, approprié comme il l'est à la fièvre bilieuse, n'a-t-il plus qu'une utilité conditionnelle dans la muqueuse, dans la rhumatismale, les exanthématiques et autres ? D'où vient que certaines formes de la fièvre nerveuse ne lui sont pas hostiles, tandis que dans d'autres formes, comme la typhoïde, c'est le purgatif qui de beaucoup doit être préféré ? D'où vient enfin que les pestes ne l'admettent qu'avec de grandes réserves ? Est-ce l'état des organes, est-ce même la quantité de la saburre qui doit nous renseigner à cet égard ? Non, mais uniquement la fièvre, avec son génie affectif, avec le degré de ton et les tendances critiques qu'elle comporte. On a dit du vomitif qu'il est *moins débilitant* que le purgatif, à raison de la moindre spoliation qu'il procure[2]. On serait par suite amené à le croire aussi moins antiphlogistique. Ce qui ne serait qu'une erreur manifeste,

---

[1] Briquet et Mignot ; *Op. cit.*, 564-63.
[2] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 243.

car à ce point de vue, soit dans les fièvres, soit dans les phlegmasies qui le réclament, la promptitude et la puissance de ses effets sont sans comparaison avec ceux du purgatif. Nouvelle preuve qu'il ne faut jamais apprécier un médicament par ses résultats apparents, par son action physique ou mécanique, mais plutôt par une influence élective portée directement sur la force vitale et les lésions qui l'affectent.

341. L'indication des purgatifs dans les fièvres spéciales fournit matière aux mêmes réflexions et aux mêmes réserves. S'il fallait s'en tenir aux considérations anatomiques, on se heurterait à des difficultés insolubles. Ces fièvres comportent souvent des irritations abdominales que la médecine physiologique avait essayé de donner comme leur cause réelle; et, attendu que l'action des purgatifs sur la muqueuse digestive paraît bien y développer une stimulation plus ou moins vive, Broussais en avait conclu, à brûle-pourpoint, que cette *stimulation aboutit à l'inflammation de la muqueuse du canal intestinal, avec convulsions douloureuses des fibres de ce canal,* d'où il s'autorisait à la proscription absolue des purgatifs [1]. Et ses adeptes n'ont pu que développer et accentuer la pensée du maître. Ils ont attribué aux purgatifs une *irritation* qui, bien que *physiologique et passagère,* n'en est pas moins marquée par l'*exaltation de la sensibilité, par la rougeur, la chaleur, l'exhalation séreuse plus abondante*; c'est-à-dire par tous les signes d'un *travail inflammatoire,* ou plutôt d'une *véritable phlegmasie des organes digestifs,* que ces médicaments sont en possession de provoquer, tout comme les *poisons caustiques,* le tout accompagné de *soif, d'accélération du pouls, de chaleur, d'agitation* [2]. Et, dans la conviction où étaient ces écrivains que l'irri-

---

[1] Broussais ; *Comm. des prop. de pathol.*, II, 706.
[2] Barbier ; *Mat. méd.*, III, 89, 91, 192, 213, 229, 245.

tation ou la phlegmasie intestinale est déjà une première et habituelle condition de la fièvre, ils se donnaient beau jeu de rejeter l'emploi des purgatifs comme *dangereux*, comme aggravant l'irritation, l'intensité des symptômes, jusqu'à transformer en *ataxique* la fièvre la plus *bénigne* [1]. Mais il est permis d'appeler de cette condamnation. On est complétement revenu aujourd'hui à la doctrine de la fièvre essentielle. Non-seulement on ne croit plus à cette fantasmagorie de phlegmasies intestinales auxquelles on prétendait la rattacher ; mais, alors même qu'elles existent, on est bien loin d'en tirer les mêmes conséquences contre l'emploi des purgatifs. S'il est une fièvre qui se distingue sous ce rapport, c'est assurément la fièvre typhoïde, et, chacun le sait, c'est tout juste celle où les méthodes purgatives trouvent leur emploi le plus fréquent, le plus obligatoire.

Pour expliquer une telle contradiction, serait-on tenté de revenir à la substitution, d'admettre une entérite *substitutive*, ainsi qu'on l'a dit de la gastrite ? Nous ne savons. Toujours est-il que les auteurs de cette doctrine alambiquée n'ont pas manifesté la moindre intention de l'étendre à l'action des purgatifs, et l'on ne voit pas vraiment pourquoi. Elle pouvait tout aussi bien s'y appliquer, au risque de soulever les mêmes difficultés. Il est vrai cependant qu'une foule de purgatifs, ceux-là mêmes dont l'emploi est peut-être le plus commun dans les fièvres, seraient assez difficilement gratifiés de l'action, de l'irritation substitutive, bien qu'ils ne perdent rien de leurs effets avantageux. Qu'attendre, sous ce rapport, de substances telles que la manne, la casse, le tamarin, l'huile de ricin et tant d'autres? Aussi bien, à la manière un peu vague, un peu embrouillée, dont les célèbres auteurs s'ingénient à théoriser l'action des purgatifs ; à les voir invoquer concurremment diverses opérations ayant assez peu de rapport entre elles,

---

[1] Boisseau ; *Pyrét. phys.*, 164.

l'irritation, la substitution, la révulsion, la spoliation, la stupéfaction, on se prend à penser qu'ils ne les ont ainsi multipliées que parce qu'aucune d'entre elles ne leur offrait assez de solidité pour mériter qu'ils s'y fussent arrêtés.

On n'a pas toujours mis son esprit à la torture pour trouver une raison organique à l'action curative des purgatifs. Alibert a déduit *généralement leur utilité de l'importance, de l'impérieuse nécessité des évacuations intestinales*, en même temps que *de l'influence supérieure que le tube intestinal exerce sur les autres viscères*[1]. C'est là, on peut le dire, constater un fait bien plutôt qu'en donner l'explication, sans compter le peu que vaut ce prétendu règne de l'abdomen !

Pour la trouver, cette explication, les anciens avaient été beaucoup moins embarrassés. Suivant eux, la maladie résultait de la présence, dans les premières ou secondes voies, de matières ou d'humeurs qu'à cause de cela ils appelaient morbifiques ou peccantes; et quand le purgatif guérissait la maladie, c'est qu'il avait expulsé ces matières. C'était là, convenons-en, une très-commode théorie, qui, de plus, avait ce précieux avantage de correspondre exactement aux nécessités de la pratique. Mais nous avons vu ce qu'il faut penser de ces matières ou humeurs, dont la critique n'a nullement accepté le rôle ni même l'existence, bien qu'au sujet de l'une d'entre elles, la bile, elle ne soit pas encore parvenue à trancher complètement la question. Et les anciens eux-mêmes s'étaient montrés si peu explicites sur le fait de cette existence, qu'ils ont compliqué, obscurci la théorie avec les divers états ou propriétés dont ils se condamnaient à gratifier les humeurs. Dans les cas spéciaux, ils voyaient celles-ci revêtir des différences de couleur, de consistance, de caractère, et ils attribuaient à ces différences la spécialité du cas, tandis qu'elles étaient plutôt le résultat de l'influence anomale

---

[1] Alibert; *Mat. méd.*, I, 263-4.

que l'affection morbide, que la maladie exerce sur le sang et ses actes de plasticité. Mais, cause ou effet, ces différences n'en représentaient pas moins les lésions affectives, l'état dynamique, dont, à leurs yeux, elles étaient, disons-nous, simplement l'emblème ; et c'est par là qu'ils se sont rapprochés autant que possible de la vérité et que leurs enseignements ont gardé et garderont cette certitude, cette fixité, surtout cette utilité, qui sont un gage de durée, à quoi ne sauraient prétendre tous les systèmes savants qui s'évertuent à les dénigrer.

Ni l'Organicisme, ni l'Humorisme ancien n'expliquent donc l'utilité des purgatifs dans la fièvre essentielle. Tout à l'heure, à l'occasion du traitement de la phlegmasie, on y reviendra, on invoquera surtout de leur part l'effet révulsif, à raison de l'activité sécrétoire qu'ils suscitent sur la muqueuse intestinale. Mais cette activité sécrétoire soulève de bien autres questions que son effet réellement révulsif, ainsi qu'on peut s'en convaincre quand c'est la peau qui en est le siége. D'ailleurs, dans la fièvre essentielle, il n'existe nécessairement nulle part d'irritation, d'inflammation : il n'y a donc rien à révulser, et c'est par un tout autre procédé que les purgatifs obtiennent alors leurs effets.

Si nous n'avons pu indiquer, de la fièvre essentielle, qu'une seule cause possible, positive : l'impulsion, le trouble communiqué au sang par l'affection morbide, il est évident qu'un moyen quelconque ne peut devenir curatif de la fièvre qu'à la condition de combattre, de réprimer l'affection, la lésion dynamique qui a donné l'impulsion, et c'est là ce que font les purgatifs. Ils donnent satisfaction à la tendance qu'ont toutes les maladies spéciales à se juger par les sécrétions internes, et mettent ainsi fin au trouble morbide. C'est donc toujours, de leur part, l'action dynamique ou du moins l'action destinée à modifier l'état dynamique ; et par là seulement se conçoivent une foule de préceptes relatifs à l'emploi des purgatifs, dont les considérations organiques ou humorales ne nous donneraient

nullement raison. Ainsi, il s'en faut qu'ils doivent être administrés indistinctement à toutes les époques de la fièvre; ils doivent en outre être choisis à l'occasion, suivant qu'ils opèrent sur la portion moyenne ou sur une portion plus ou moins inférieure. N'est-ce pas dire que leur emploi se règle uniquement sur la nature affective de la fièvre et sur l'état ou le degré de la force vitale qui lui correspond? C'est même cette nature affective qui, seule, décide le choix entre le vomitif et le purgatif. Assurément s'il ne s'agissait que d'irritation et de révulsion, il importerait assez peu, le plus souvent, que cette révulsion portât sur un point un peu plus ou un peu moins élevé de la muqueuse digestive, à quelques centimètres de distance. Si cependant il n'en est pas ainsi et qu'il soit telles circonstances qui réclament l'un exclusivement à l'autre, et *vice versa*, on est bien obligé de croire que c'est le génie de la fièvre qui le veut ainsi, parce qu'il tend lui-même vers telle ou telle région. Cherchez de cela une autre raison, dans un fait organique ou dans telle qualité de l'humeur, vous ne la trouverez pas. En tout cas, la corrélation entre les deux moyens n'en est pas moins évidente; et si nous avons pu affirmer l'action anti-affective du vomitif, nous sommes en droit d'étendre aux purgatifs la même affirmation.

342. Parti de ce point de vue, essayons de le justifier en appréciant le degré d'affinité que chaque espèce de fièvre témoigne pour les purgatifs. Tout d'abord la fièvre bilieuse, qui s'accommode si bien du vomitif, ne devait pas retirer des purgatifs les mêmes avantages, et c'est ce que confirme l'observation. Stoll, qui a si bien étudié la fièvre bilieuse, après y avoir constaté le grand succès des émétiques, était d'avis *qu'ils ne pouvaient être suppléés par le purgatif;* que, la matière morbifique étant alors accumulée dans l'estomac, cet évacuant ne peut rien contre elle ou ne fait qu'aggraver la maladie, parce que la dite matière est par lui *répandue dans les longs replis de l'intestin*, ou

elle est livrée à l'absorption pour être *portée dans le sang*. Purger alors n'est donc, aux yeux du grand observateur, qu'une *pratique pusillanime* qui, notamment dans la pleurésie bilieuse, n'eut que peu ou point d'avantage, et ne fit le *plus souvent qu'augmenter le mal et la fièvre*[1].

A ne considérer la contre-indication qu'au point de vue des lésions organiques, on ne la comprendrait pas vraiment. Le purgatif est, à tout prendre, un moyen plus doux, exige moins d'efforts et constitue un acte moins contre-nature que le vomitif, et l'on ne voit pas que là où celui-ci a un plein succès, l'autre ne doive attendre que des revers. On ne serait pas plus heureux en prenant les matières dans leur état concret, comme faisaient les anciens, l'unique but étant alors de les expulser. A le faire par le haut ou par le bas, le succès pouvait être plus ou moins facile, ou complet, ou prompt, mais sans pouvoir présenter cette opposition positive que nous signalons. C'est, dit, il est vrai, Stoll, c'est qu'on répand ainsi la bile sur une plus grande surface. Chimère, en vérité! car non-seulement l'absorption ne se prouve, ne se conçoit même pas; mais dans la fièvre bilieuse, la saburre, pour appartenir plus spécialement à l'estomac, ne s'étend pas moins aux intestins, comme dans la plupart des autres fièvres, où le purgatif réussit pourtant le plus souvent. De sorte que si l'on veut se donner une raison sérieuse du fait, il faut toujours en venir à dire que c'est le génie affectif, la tendance propre de la fièvre, qui jouent ici le véritable rôle ; que ce génie et cette tendance la poussent invinciblement à chercher sa solution par la voie supérieure, comme d'autres fois par l'inférieure, et que c'est là l'unique motif du choix qui doit être fait entre les évacuants par haut ou par bas.

Lors donc que Sydenham assure que *rien ne rafraîchit tant que la purgation et ne guérit aussi heureusement et aussi souvent la fièvre*[2], il faut l'entendre avec quelque ré-

---

[1] Stoll; *Méd. prat.*, I, 39, 40, 9.

[2] Sydenham ; *Méd. prat.*, II, 327.

serve, et, sans l'habitude constante du grand praticien de faire précéder la purgation de la saignée, il eût probablement lui-même modifié son dire. Nous voyons, en effet, que la fièvre bilieuse s'accommode fort mal de cette voie, et même dans celle de nature muqueuse, aussitôt que le génie bilieux se met de la partie, ainsi qu'il arriva dans la fièvre de Göttingue, les purgatifs, même les plus doux, cessent d'y avoir leur succès accoutumé[1].

Les fièvres catarrhale et rhumatismale ne s'accommodent guère mieux des purgatifs, nous nous en sommes assuré. Cependant, lorsque le vomitif a fait son œuvre, ils ne sont pas sans utilité, ils peuvent même servir à lui préparer la voie. Dans la première de ces fièvres, Stoll, qui professe la prééminence du vomitif, le faisait volontiers précéder *de délayants et de fondants*; souvent même il lui arriva de s'en tenir aux *eccoprotiques et aux purgatifs par épicrase*[2]. Dans la seconde, tout en persistant à préférer le vomitif, il reconnaît aussi les avantages de l'emploi des sels, qui *lâchent modérément le ventre*[3], c'est-à-dire que, dans un cas comme dans l'autre, tout en acceptant l'indication du purgatif, il n'y satisfaisait qu'avec la prudence nécessaire. Dans la fièvre rhumatique de Naples, où les évacuants durent céder le pas à des moyens spécifiques et mieux appropriés, ils n'en rendirent pas moins de signalés services. Avant d'en venir à ces spécifiques, il fallut *disposer les humeurs, diminuer leur volume*, sans quoi ils n'auraient fait que *jeter de l'huile sur le feu*. Et c'était en évacuant *les impuretés intestinales* que Sarcone assurait le succès de son traitement. même dans la pleurésie et la pneumonie, qui participèrent du génie de cette fièvre; et bien que, dans les maladies de poitrine, on doive *regarder comme suspecte la liberté du*

---

[1] Rœderer et Wagler; *Mal. muq.*, 115, 141.
[2] Stoll; *Méd. prat.*, I, 214.
[3] *Ibid.*, 214.

ventre, la purgation fut souvent utile *ou nécessaire pour compléter la cure*[1].

Dans la fièvre nerveuse, la même réserve est impposée à l'usage des purgatifs. Dans cette fièvre, où le dynamisme est toujours plus ou moins gravement compromis, on redoute la débilitation qui suit des pertes trop abondantes. Et c'est pour cela, nous l'avons vu, qu'Huxham préférait le vomitif. Il appréhendait la purgation, même la plus *ordinaire*, et s'en tenait le plus souvent à *des lavements de sucre, de lait et de sel*[2]. Toutefois il est telle forme de cette fièvre, comme la typhoïde, qui s'accommode très-bien des purgatifs réitérés, même tous les jours, suivant une méthode très en honneur. Et comment expliquer leur utilité? Est-ce par la propriété qu'ils auraient *de favoriser la chute des eschares et de déterger la surface des ulcérations*, ainsi que le prétendent ceux qui ne cherchent partout que des effets mécaniques[3]? Non, car nous les croirions bien plutôt propres à aggraver ces lésions, données dans cette fièvre comme fondamentales. C'est bien mieux, selon nous, comme toujours, en offrant au dynamisme une voie de solution pour le trouble morbide dont il est affecté.

La fièvre muqueuse a plus de rapport avec la médication dont nous parlons. Ce serait peut-être celle qui s'en accommoderait le mieux, suivant l'opinion de Stahl, que la purgation convient *dans la dégénération pituiteuse*[4]. Dans l'épidémie de Göttingue, même avec la participation du génie bilieux qui imposa le vomitif, il fallut l'additionner de quelques substances laxatives, sirop de chicorée, manne, oxymel, etc. Mais dans le cas où la maladie fut réduite à son caractère purement muqueux, *les évacuants abdominaux* durent être avant tout administrés. On les donnait *dès les*

---

[1] Sarcone; *Op. cit.*, I, 121, 168.
[2] *Essai sur les fièvres*, 105.
[3] *In* Grisolle; *Pathol. int.*, I, 49.
[4] Grimaud; *Cours de fièvres*, IV, 140.

premiers jours si le ventre était resserré. Seulement, en cas de diarrhée, il fallait les éviter. Les laxatifs les plus doux, même les salins, à plus forte raison la rhubarbe, employée *à doses fractionnées*, étaient alors *sans utilité*[1].

Une autre fièvre où les évacuants intestinaux sont plus de mise que le vomitif, c'est la fièvre atrabilieuse. Seulement, suivant le conseil de Grant, il faut compter moins sur l'intensité que sur la continuité de leur action. Et c'est pourquoi l'illustre praticien avait l'habitude de n'employer alors que *la manne, le tartre soluble, les apozèmes purgatifs, pris tous les matins*[2]. Van Swieten recommandait de même de s'abstenir des purgatifs violents, *ne fortioribus purgantibus datis*[3].

Dans les fièvres pestilentielles, les évacuations intestinales ne sont pas sans doute répudiées directement par la nature de la maladie. L'état de putridité considérable qui les accompagne ordinairement semblerait même les autoriser le plus souvent. D'un autre côté, la prostration vitale, qui est un autre de leurs caractères habituels, rend toujours plus ou moins chanceux l'usage de moyens qui, à raison des pertes abondantes qu'ils provoquent, débilitent l'économie, et ce n'est qu'avec la plus extrême prudence qu'on peut y avoir recours. La fièvre jaune est celle qui aurait le plus de tendance à se juger par les selles; et c'est surtout dans les cas où cette tendance se manifeste qu'il est permis d'employer les purgatifs, à charge de choisir les plus doux, tels que la manne, le tamarin, l'huile de ricin, le calomel, et au besoin les sels neutres[4]. Le typhus ne répugne pas non plus à la purgation, mais il faut aussi savoir la dispenser d'une main prudente, se borner aux simples cathartiques, car rien n'importe plus alors que d'éviter le dévoie-

---

[1] Rœderer et Wagler; *Mal. muq.*, 140, 135, 105.
[2] Grant; *Rech. sur les fièvres*, I, 419.
[3] *In* Boerhaave; *Com.*, III, 488. — Aphor. 1101.
[4] Devèze; *Tr. de la fièvre jaune*, 272.

ment et surtout les phlegmasies intestinales, qui suivent si facilement l'emploi de ce genre de moyens. C'est surtout dans la peste que notre médication devient de plus en plus impossible. Pour peu qu'elle participe du génie inflammatoire, les plus doux laxatifs, les lavements eux-mêmes *exposent à des diarrhées qu'on ne peut plus tard modérer.* Bien plus, *le resserrement du ventre* n'est nullement nuisible. Julius Palmarius et Diemerbroeck ont constaté, pendant les épidémies qu'ils ont observées, que les malades constipés guérissaient, tandis que ceux ayant des flux, spontanés ou provoqués, *périssaient presque tous*. Même dans les pestes *gastriques*, alors que la plupart des signes indiquent les évacuants, il n'y faut recourir *qu'après les premiers jours*, et savoir n'employer que *les plus doux*[1].

Il est donc permis de l'affirmer, dans cette variabilité de l'emploi, de l'utilité et du succès des purgatifs suivant l'espèce de la fièvre, variabilité constatée par les observations de tous les âges, on perdrait son temps à invoquer les raisons organiques aussi bien que les théories humorales. Il n'y a que le Vitalisme qui puisse se vanter d'en donner une explication valable, et ceux qui crient tant contre la nullité ou l'impossibilité de ses applications pratiques doivent commencer à croire qu'il n'y a pas de doctrine plus féconde. L'emploi des purgatifs dans les fièvres, tout comme celui des émétiques et de tout moyen thérapeutique quelconque, cet emploi n'a d'autre indication et d'autre règle que le génie propre de la fièvre, le plus ou moins de tendance qu'elle a à se juger par la voie intestinale, et aussi le degré de ton du dynamisme, qui impose toujours des ménagements.

343. Quelque puissance, quelque valeur que nous accordions à la médication évacuante, nous devons reconnaître qu'elle ne constitue pas le traitement des fièvres tout

[1] J. Frank; *Pathol. int.*, I, 338, 453, 348, 350.

entier. Elle apporte à toutes un secours général, nécessaire; mais, si l'on excepte peut-être la fièvre bilieuse, ce secours ne suffit pas. il faut en même temps s'occuper de la lésion morbide, qui forme plus spécialement le caractère de chaque espèce, et nous pouvons montrer qu'on ne le fera utilement qu'à l'aide des seules considérations dynamiques.

Nous avons eu occasion de remarquer l'aptitude bien tranchée de la fièvre bilieuse pour les boissons froides et acides, et celle des fièvres catarrhale et rhumatismale pour les tisanes chaudes et diaphorétiques, ainsi que l'impossibilité de remplacer les unes par les autres. C'est là un fait peut-être peu remarqué parce qu'il est vulgaire, et dont plus d'un cependant pourrait trouver la théorie embarrassante. Nous voudrions bien savoir ce qu'en dirait un organicien, un mécanicien, un pathologiste *cellulaire:* en un mot, un matérialiste, à quelque titre que ce soit : si ce serait la lésion de tissu qu'il ferait valoir, ou le degré d'injection, ou la chute de l'épithélium, ou la formation de jeunes cellules, ou toute autre circonstance physique *ejusdem farinæ*. Et le chimiste serait-il plus heureux ? Trouverait-il dans quelques combinaisons alcalines la raison du succès de la limonade, et dans une combinaison différente celle de ses revers ? Nous croyons, quant à nous, qu'il s'agit ici d'un fait tout vital, tout dynamique ; que le froid et l'acide guérissent la fièvre bilieuse, la chaleur et la diaphorèse les fièvres catarrhale et rhumatismale, parce qu'il y a entre le remède et la lésion affective un rapport de nature qui va à affaiblir et à détruire celle-ci. Tout le secret est là. On criera à l'obscurité, à l'abstraction ! on dira que ce n'est pas expliquer le fait, mais tout au plus le constater! Et quand cela serait ! Ne vaut-il pas mieux s'arrêter aux limites de notre entendement que de se résigner, pour aller au-delà, à patauger dans des considérations impossibles? N'y a-t-il pas plus de logique et surtout de clarté ? Existe-t-il, nous l'avons dit, une seule science qui puisse se vanter de remonter jusqu'à l'origine de ses phénomènes ?

Ceux de l'électricité, du galvanisme, de l'attraction moléculaire ou céleste, sont-ils expliqués autrement que par des théories qui ne sont, pour le moment, que de pures hypothèses, souffrant, à ce titre, tout plein de *desiderata*, et les savants se croient-ils, pour cela, moins assurés dans leurs enseignements? Pourquoi, dès-lors, exiger qu'il en soit autrement de la médecine? Est-ce que quand elle a constaté un certain nombre de faits, et qu'à l'aide du Vitalisme elle a su en déduire des lois générales, elle n'a pas satisfait à sa tâche, et y a-t-il une science quelconque qui fasse autrement ou mieux ?

Il résulte également des remarques précédemment énoncées que, des divers médicaments entrant dans le traitement des fièvres, les uns ont, avons-nous dit, pour but et pour résultat de soutenir le ton, les forces du dynanisme. S'il ne s'agissait pas d'autre chose, il saute aux yeux qu'il ne serait pas nécessaire de varier les substances; la même suffirait dans toutes les fièvres, à la seule condition d'en proportionner la dose au degré d'abaissement que ces forces auraient pu subir. S'il n'en est cependant pas ainsi, si dans la fièvre bilieuse quelques amers, et par-dessus tous le quinquina, sont capables de remplir l'indication; si dans la muqueuse il faut déjà se préoccuper d'une excitation un peu plus forte, qu'on produit au moyen de la cascarille; si enfin, dans la nerveuse, c'est plus résolûment vers les anti-spasmodiques et les diffusibles qu'il faut se retourner, tels que la valériane, le camphre ou l'éther, n'est-il pas vrai qu'il s'agit de bien autre chose que d'une question de ton, et qu'on cherche en outre à mettre l'impression du médicament en rapport avec la lésion morbide affective; qu'en un mot, c'est l'amendement dynamique de celle-ci que l'on poursuit? N'est-il pas vrai surtout que cet amendement, on ne saurait le déduire de l'effet porté directement sur les tissus, lequel, ainsi que nous l'avons maintes fois observé, bien loin d'aboutir à une modération de la fièvre, n'amènerait que sa surexcitation; que l'action chimique ou

autre n'a pas davantage lieu d'être invoquée, et que le seul moyen d'expliquer les phénomènes, c'est d'admettre, ainsi que nous le faisons, que le médicament a la propriété spéciale d'amender efficacement la lésion morbide qui constitue la fièvre ? Mais nous pouvons fournir des arguments plus convaincants. Il existe, pour les fièvres spéciales, deux moyens de traitement, l'opium et le vésicatoire, qui, bien que plus particulièrement utiles à certaines d'entre elles, n'en conviennent pas moins à toutes en général, et il s'agit de rechercher s'il est possible de bien comprendre leurs effets autrement que par l'influence dynamique affective que nous prêtons à tous.

Si, de but en blanc, nous demandions à un médecin de s'expliquer sur l'indication de l'opium dans les fièvres : à coup sûr et de quelque philosophie qu'il s'inspirât, il y serait peu favorable. Avec sa théorie du spasme, Cullen devrait, plus que personne, croire au pouvoir sédatif de l'opium. Il n'en a pas moins convenu que ce *remède dangereux* est alors *extrêmement nuisible et aggrave les symptômes inflammatoires*[1]. Et cela, après une étude consciencieuse et telle qu'il n'en a pas consacré de semblable à un autre agent de la matière médicale. Cependant l'effet tempérant et antipyrétique de l'opium est démontré par les plus grands médecins et par les observations les plus positives ; c'est dans la fièvre rhumatismale qu'il devait avoir son succès le plus assuré. Pendant l'épidémie de Naples, Sarcone ne trouva qu'en lui la *faculté salutaire de calmer le principe d'excessive irritabilité qui causait le désordre, et de faire naître dans les vaisseaux cette douce raresence* qui préparait la crise[2]; et l'effet de l'opium porte si bien ici sur la lésion qui cause la fièvre et le trouble circulatoire, que nous le verrons conserver tous ses avantages dans les fluxions locales et les inflammations. La fièvre catarrhale

---

[1] Cullen ; *Mat. méd.*, II, 248.
[2] Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 121-3.

n'est pas moins favorable à l'emploi de l'opium, et, dans la grippe de 1837, nous avons vu Caizergues en faire l'usage le plus heureux, ainsi que de la belladone, de la poudre de Dower, et des calmants en général[1]. Mais c'est dans la variole que Sydenham en a retiré des effets merveilleux, constatés, et même étendus à d'autres exanthèmes par les auteurs les plus illustres et les plus modernes[2]. Lors donc que, l'éruption de la variole étant achevée, surtout si elle est confluente, la chaleur du *sang est dans une trop grande agitation*, à son plus haut degré, et que l'état de la tête fait appréhender le *délire*, alors, c'est-à-dire vers le sixième jour, Sydenham donnait le *narcotique* dans le but de *calmer le trop grand mouvement du sang et des esprits*, et de permettre à la fièvre d'achever sans trouble ses périodes.

Dans quelque maladie que ce soit, aucun remède, même le *quinquina dans la fièvre intermittente, n'est aussi bien indiqué*, et l'action du narcotique, pour Sydenham, était si bien tempérante d'une façon directe et absolue, qu'il en augmentait la dose en proportion de la *jeunesse* et de la vigueur du malade ou de la *violence des symptômes*, poussant parfois cette dose jusqu'à trois fois par jour une once et demie de sirop diacode ou 24 gouttes de son laudanum, c'est-à-dire près de 20 centigrammes d'opium[3]. Enfin, dans la peste, l'opium ou ses composés ont aussi été recommandés, non sans succès[4]. Il serait, pensons-nous, superflu d'insister : voilà un médicament qui dans la fièvre inflammatoire et les maladies phlogistiques serait incendiaire et ne pourrait qu'aggraver le trouble circulatoire, la chaleur, tous les symptômes morbides; le voilà qui dans certaines fièvres spéciales jouit d'une véritable spécificité, et dans toutes est en possession de fournir le secours le plus utile. Qu'on vienne après un pareil fait

---

[1] Caizergues : *Rapport sur la grippe*, 74-8.
[2] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II, 32.
[3] Sydenham ; *Méd. prat.*, II, 115-17.
[4] Trousseau et Pidoux, *loc. cit.*, 36.

invoquer les raisons organiques, chimiques, mécaniques ; parler de cellules, de nerfs vaso-moteurs, de toute autre circonstance du genre de celles que l'on aime tant à glorifier, aucune, nous en portons le défi, aucune n'expliquera cette double propriété de l'opium de nuire dans un cas et de guérir dans l'autre. Pour le comprendre, l'unique ressource est de se dire que là l'opium ajoute à la lésion affective, et qu'ici il tend à la détruire, et qu'avec elle sont alors amendés et emportés les symptômes fébriles qui en dépendaient. Au reste, les mêmes conclusions vont nous être fournies par le second des moyens que nous examinons, le vésicatoire.

344. Attribuer à un agent irritant par excellence comme le vésicatoire, à une substance vénéneuse et caustique comme la cantharide, la propriété de guérir la fièvre, c'est-à-dire d'apaiser et de dissiper le désordre et la chaleur morbide du sang, c'est proposer un problème insoluble pour tout autre que le vitaliste. Tout ce que les matérialistes ont trouvé à considérer dans le vésicatoire, c'est la plaie qu'il produit, au moyen de laquelle ils allèguent la révulsion et ses prétendus effets. A l'occasion des phlegmasies, où ses effets sont principalement invoqués, nous essayerons de montrer les illusions qu'on se fait à cet égard, d'établir que cette révulsion constitue bien moins un déplacement des phénomènes de la phlegmasie qu'un enraiement, une suppression de la fluxion et de ses suites. En tout cas, ce n'est pas à la révulsion qu'il serait possible de rapporter l'action utile du vésicatoire dans certaines fièvres ; la plupart n'ont rien à révulser, leur condition essentielle consistant bien plutôt dans le trouble général que dans la légère fluxion propre à chacune, qui les caractérise, mais ne les constitue pas. C'est donc à un tout autre mode d'action, et en attendant de le comprendre, nous pouvons attester la certitude du fait clinique que nous invoquons.

C'est encore la fièvre rhumatismale qui fournit l'exemple le plus avéré de l'utilité du vésicatoire. Dans l'épidémie de Naples, ce n'est pas, il est vrai, sur lui que Sarcone se reposa principalement. A moins que la maladie ne *menaçât d'une jetée sur quelque partie interne*, il s'en abstint même ordinairement. Cependant, si, la *période aiguë finie*, la fièvre *languissait* ou faisait craindre une *récidive*, son application lui parut *convenir expressément*, ce qui suffit à légitimer l'indication, réserve faite du moment le plus aigu de la fièvre [1]. Toutefois Stoll a été plus loin et ne s'est pas arrêté devant cette réserve. Il a vu le vésicatoire faire merveille dans la fièvre rhumatismale, alors que le *pouls était dur et fort*, qu'il existait un *gonflement douloureux des mains et des genoux, et des douleurs vagues par tout le corps*. La seule circonstance qui lui parût devoir concourir au succès, c'est qu'il n'existât *aucun signe de saburre* [2]. Ici, la spécialité du moyen ne saurait être méconnue : c'est bien au moment de la plus grande intensité de la fièvre qu'il parvient directement à en apaiser tous les symptômes. Ce qu'il ne peut faire qu'à la condition d'atteindre la lésion affective elle-même qui la met en mouvement, car il est tel autre genre de fièvre où, les mêmes signes d'acuité et de violence étant supposés, le vésicatoire serait loin d'être modérateur.

Une seconde preuve de l'efficacité de celui-ci se tire de la fièvre catarrhale. Déjà Sydenham en avait nettement posé l'indication. A propos des épidémies de 1675, 1679 et 1685, il n'est pas, il est vrai, explicite sur leur nature ; mais le professeur Fuster, qui a fait une si savante étude de l'affection catarrhale, a cru pouvoir les y comprendre [3]. Or, dans ces trois fièvres, qu'avec son ignorance de leur vrai caractère il intitule, l'une de fièvre *comateuse*, l'autre de *ma-*

[1] Sarcone : *Mal. obs. à Naples*, I, 123.
[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 17.
[3] Fuster, *Mon. de l'aff. catarrh.*, 124, 59.

ladie nouvelle, la troisième de *nouvelle sorte de fièvre* ; dans ces fièvres, qu'à vingt ans de distance il sait pourtant très-bien rapprocher l'une de l'autre et toutes trois de la fausse péripneumonie, Sydenham inaugura, comme moyens de traitement, la saignée, et, *le même jour*, le vésicatoire, lequel, suivant la remarque qu'il en fait, était loin d'avoir été utile dans ses autres constitutions. Pourquoi donc cela? Pourquoi ce même moyen réussit-il ici et point ailleurs? Le grand praticien n'en indique qu'une raison : c'est, dit-il, qu'il dérive la matière portée à la tête. Mais au moment où il l'appliquait, tout à fait au début, il s'agissait bien moins de rappeler la matière de la tête, où elle n'avait pas eu le temps de se porter, que de l'empêcher d'y monter. Et ceci, c'est en prévenant le mouvement fluxionnaire, c'est en modifiant la fièvre dans son essence, en rompant son essor, qu'on pouvait espérer d'y réussir[1]. D'ailleurs, il n'est pas de fièvre où l'on ne doive ainsi garantir quelques parties; d'où vient que le vésicatoire n'y réussit pas toujours? N'est-ce pas que quand le succès couronne son emploi, il faut lui supposer un rapport spécial avec la nature du mal? Que ce rapport existe entre lui et la fièvre catarrhale, c'est au reste ce dont on ne saurait douter. Dans la constitution de février 1743, Huxham déclare que le vésicatoire fut le moyen par excellence dont on ne put se passer. *Perutilia fuere, nec omittenda vesicatoria*[2]. Et tous ceux qui ont étudié l'élément catarrhal ont proclamé la *nécessité* de recourir *de bonne heure* au même moyen[3].

Il s'en faut que les autres fièvres soient aussi favorables à l'emploi de celui-ci. La fièvre inflammatoire, au contraire, y répugne formellement. Tout ce qui peut exciter la peau, les *sinapismes légers*, les *bains de pied eux-mêmes*, à plus forte raison les *vésicants*, *doivent être alors re-*

---

[1] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 280 ; II, 37, 305.
[2] *De Aer. et Morb. epid.*, I, 81.
[3] J. Quissac ; *Doctr. des élém. morb.*, I, 272.

jetés comme dangereux, en tant qu'ils *ajoutent à l'irritation du cœur*[1]. Ces préceptes se ressentent sans doute de la doctrine absolue qui les a dictés : ils n'en expriment pas moins une vérité pratique, reconnue de tout le monde. Même parmi les fièvres spéciales, le vésicatoire est loin d'avoir un succès constant. La fièvre muqueuse, entre autres, ne s'en accommode pas toujours. Dans l'épidémie de Göttingue, c'est en vain qu'on y eut recours : *on tourmentait les malades et on ne les sauvait pas*[2]. La fièvre bilieuse y répugne encore plus : Stoll accuse alors la rentrée de la bile dans le sang[3] et Tissot le mélange de la *partie alcaline des cantharides* avec ce liquide, dont elle *elle favorise la dégénération septique*[4]. Nous ne prétendons pas toutefois exclure le vésicatoire de toutes les fièvres spéciales. Nous serions plutôt disposé à croire qu'il peut, dans la plupart, rendre des services réels, en évitant pour son application, soit la trop grande excitation, soit, et encore plus, le trop grand abattement des forces, qui le ferait aboutir à la gangrène, ainsi qu'il arrive dans les maladies putrides et pestilentielles. Seulement son utilité dans les autres fièvres n'est pas comparable à ce qu'elle est dans la rhumatismale et la catarrhale, où elle jouit d'une véritable spécificité.

Où trouver cependant la raison de la différence? Le vésicatoire étant essentiellement irritant, on serait tenté, surtout en tenant compte de son effet dans la fièvre inflammatoire, de juger son emploi, d'autant mieux indiqué que la fièvre comporterait moins d'excitation. Et pourtant c'est la fièvre rhumatismale, c'est-à-dire celle dont la teinte phlogistique est la plus accentuée, et, après elle, la fièvre catarrhale, qui le réclament principalement ; et cela, non point après l'amendement de leur période aiguë, mais

---

[1] Boisseau; *Pyrét. phys.*, 120.
[2] Rœderer et Wagler; *Mal. muq.*, 108.
[3] *Méd. prat.*, I, 31.
[4] *Fièvre bil.*, 139.

au début, alors que leur caractère de violence et d'irritabilité est dans toute sa force. Comme dans ces fièvres il existe une fluxion plus ou moins marquée, soit sur les articulations, soit sur les muqueuses, on a pu s'imaginer aussi que le vésicatoire venait à leur secours en déplaçant ou en dissipant ces fluxions, en rappelant, comme disait Sydenham, les matières qui les constituent. Mais ces mêmes fluxions, nous le savons, n'ont rien à voir dans l'étiologie de la fièvre : elles en sont purement l'effet, et se borner à les combattre serait ne pas faire grand'chose pour la guérison de celle-ci, qui, continuant son cours, ne tarderait pas à les reproduire. C'est donc bien à la fièvre elle-même, au trouble morbide d'où elle procède, que s'adresse directement le vésicatoire. Et c'est ainsi que l'on comprend qu'il puisse opérer différemment, suivant le cas. Les fièvres inflammatoire et bilieuse ont aussi leurs fluxions, et si, bien loin de les dissiper, le vésicatoire ne tend qu'à les aggraver, il faut bien croire que c'est par la raison qu'il n'est plus en rapport avec le trouble affectif, principe des unes et des autres, et que la prétendue révulsion n'existe pas.

L'action du vésicatoire est donc entièrement dynamique. Or, quelle est la voie, quel est le mode intime par lesquels elle s'accomplit ? Faut-il croire que *son grand effet* est d'opérer une *distribution plus égale des forces et de rompre ainsi le spasme*, suivant une doctrine qui s'appuie sur la sentence hippocratique la plus célèbre et la moins contestée[1] ? Nous ne savons ; mais alors pourquoi ce spasme n'est-il pas rompu dans tous les cas, quoi qu'il arrive, d'une façon absolue? Pourquoi se comporte-t-il différemment suivant la fièvre? Est-ce plutôt, selon les anciens, le stimulus âcre des cantharides, ou, comme les chimistes disent aujourd'hui, la *cantharidine*, qui passe dans le sang pour y subir diverses actions et réactions, ou au besoin, suivant d'autres, aller irriter les tissus? Nous prions de remarquer

[1] Roucher; *Mém. sur la fièvre catarrh.*, 85.

comme toujours la netteté, la sûreté, l'infaillibilité de ces visées de la science moderne. En quoi consistent au fond ces réactions, ces irritations? Dans quels rapports sont-elles avec la maladie, et, encore une fois, pourquoi ne sont-elles pas toujours semblables ou simplement marquées par quelque degré de plus ou de moins? C'est donc le Vitalisme qui, ici comme partout, nous fournit la notion la plus claire et la plus certaine. Il ne nous permet peut-être pas d'affirmer le fait d'absorption au milieu de phénomènes qui se marquent plutôt par l'exhalation. Il n'en est pas moins indispensable d'admettre que l'impression faite par la cantharide réagit directement sur la force vitale, non-seulement pour *la ranimer*, suivant l'opinion de Roucher, mais pour modifier la lésion qu'elle a subie; pour amender l'affection morbide, et, avec elle, tous les désordres qu'elle a suscités. Et c'est ainsi, seulement ainsi, que s'expliquent les rapports spéciaux du vésicatoire avec certaines fièvres ; c'est surtout ainsi que l'on comprend comment, de toutes les tentatives faites pour lui substituer, soit l'eau bouillante, soit le marteau de Mayor , ou l'ammoniaque, ou tout autre irritant, aucune n'a eu encore le moindre succès.

Nous n'aurons sûrement pas convaincu tout le monde. Nous n'en tiendrons pas moins pour certain que ni l'Organicisme, ni le Chimisme, ni le Matérialisme normal ou microscopique, ni aucun de leurs enseignements, passion du cœur, névrose rachidienne ou vaso-motrice, action réflexe, ni enfin l'Humorisme classique, n'ont pu nous fournir la moindre donnée pour le traitement des fièvres ; que la plupart du temps, au lieu de nous guider vers les bonnes indications, ils nous en auraient plutôt détournés. Si nous avons voulu acquérir des notions certaines, c'est au Vitalisme que nous avons dû les demander. Alors, diète, médicaments, saignée, pratiques diverses, règles concernant la marche des maladies, depuis l'incubation jusqu'à la crise, tout nous a été expliqué dans une large mesure. Le seul but à atteindre nous a paru être de modifier l'affection morbide. Et cette vérité,

nous allons la retrouver plus évidente encore à propos des phlegmasies. Ici, à raison des lésions organiques plus apparentes, les prétentions matérialistes se relèveront triomphantes. Mais nous serons en fonds pour les combattre, et de nouvelles lumières ne peuvent manquer de jaillir de la discussion.

CHAPITRE XVI.

Traitement des phlegmasies. — Incapacité à fournir les bonnes indications de tous les systèmes matérialistes : stimulus, spasme, névrose, tant rachidienne que vaso-motrice ; cellules ; incapacité de l'Hématologie et même de l'Humorisme ancien, malgré ses succès pratiques. Le Vitalisme lui seul, ressource suprême, après avoir découvert le mécanisme de la fluxion, peut en indiquer le traitement, qui varie suivant l'espèce, et réclame tour à tour la saignée, les évacuants, l'opium, les sudorifiques, le vésicatoire et les toniques.

345. A la rigueur, nous pourrions nous dispenser d'écrire ce chapitre; le précédent y suppléerait en grande partie. Si la fièvre qui coexiste à la phlegmasie n'est pas moins idiopathique que la fièvre essentielle ; si, ce dont nous ne saurions douter, elle n'a ni une autre origine ni une autre nature; si surtout, de cela même qu'elle constitue le fait principal du groupe, on peut hardiment conclure que les phénomènes qui s'accomplissent localement n'en marchent pas moins sous sa bannière et ne sont que ses produits, il va de soi que le traitement d'une pareille fièvre et de tous ses effets ne saurait différer de ce qu'il est dans son état purement essentiel ; et que, si les faits plastiques de la fluxion entraînent nécessairement quelques moyens particuliers, ceux-ci ne sortent pas du cercle tracé par l'affection morbide qui domine la scène, et ne peuvent que se confondre avec ceux que réclame la fièvre elle-même.

Ceux qui s'obstinent à ne voir dans la phlegmasie que les désordres anatomiques, réclameront contre cette assimilation que nous faisons d'elle et de la fièvre essentielle. Mais, nous le leur demanderons à eux-mêmes : en quoi le traitement d'une phlegmasie quelconque diffère-t-il de celui de la fièvre correspondante, affectivement parlant ? Leur conformité est d'autant plus complète, plus obligée,

dirons-nous, que la plupart du temps les moyens employés n'arrivent pas directement sur le tissu malade et ne peuvent, en conséquence, l'influencer que par l'intermédiaire du sang et à raison de l'effet général, de l'effet anti-affectionnel qu'ils obtiennent. Abstraction faite de la muqueuse digestive, tous les autres organes, poumon, plèvre, bronches, foie, cerveau, péritoine, muscles, tous se dérobent au contact de nos moyens et n'en guérissent pas moins. Peut-être, à l'aide des appareils pulvérisateurs, la médecine topique est-elle en voie de quelque progrès pour le traitement des maladies du système respiratoire. Mais, outre que ces appareils regardent peu la phlegmasie, surtout aiguë, de ce système, ce n'est là qu'une minime exception, n'infirmant en rien notre proposition. Qu'il s'agisse par exemple d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'un rhumatisme, entachés du génie phlogistique, bilieux, catarrhal, nerveux, le traitement comportera exactement les mêmes indications que celui des fièvres inflammatoire, bilieuse, catarrhale ou nerveuse. Tout au plus sera-t-il nécessaire de varier le lieu d'application de certains moyens, sangsues, cataplasmes, vésicatoires; mais le caractère anti-affectionnel du traitement n'en sera nullement changé et conservera, dans les deux cas, une parfaite conformité.

Nous trouverions toutefois une concession à faire. Nous avons précédemment constaté que dans les faits plastiques plus ou moins graves de la fluxion phlegmasique, l'affection ou la fièvre semblent avoir trouvé le moyen de se décharger d'une partie de leur génie morbide, d'y concentrer, en quelque sorte, leur funeste activité, et que par là leur durée se trouve abrégée; tandis que deux, trois septénaires et plus sont nécessaires pour que la fièvre achève régulièrement son cours, la phlegmasie parcourt d'ordinaire le sien en huit et au plus quinze jours. Or, le traitement ne pouvait que tenir compte de cette différence. De même que dans la phlegmasie le trouble morbide a, disons-nous, rapproché, concentré ses actes, aggravé ses tendances

plastiques, de même le traitement devra multiplier, précipiter ses moyens de résistance, de manière à exécuter en quelques jours ce que d'autres fois il dissémine en quatre ou cinq semaines, en obéissant aux prescriptions d'une médecine réellement expectante. Mais pour s'imposer dans un terme plus court et suivant un mode plus énergique, les indications de la phlegmasie ne sauraient pour cela changer en rien de nature, et nous avons le droit d'insister sur notre proposition, que le traitement de la phlegmasie n'est au fond que celui de la fièvre essentielle. Pour nous, cela ne saurait présenter de difficulté. Nous savons que la fluxion locale n'est qu'un mouvement partiel, détaché du mouvement d'ensemble qui constitue la fièvre, mais dérivant du même principe et obéissant aux mêmes lois ; et les mêmes moyens qui domptent la grande impulsion circulatoire doivent conserver toute leur utilité et leur puissance contre l'impulsion partielle qui s'y est surajoutée.

Cependant cette lésion locale absorbe tellement ici l'attention et devient si bien le point de mire de toutes les méthodes de traitement, que l'intelligence des phénomènes en a été souvent obscurcie et qu'on s'est fait les idées les moins rationnelles du mode d'action de ces méthodes, comme, par exemple, pour celles qui ont trait à la révulsion. Au point de vue universellement adopté, celle-ci n'est qu'un fait local de sensibilité et peut-être aussi de plasticité substitué à un autre fait du même ordre, suivant l'appréciation un peu aventurée d'une célèbre sentence hippocratique, pour laquelle on est arrivé aux mêmes abus que nous avons signalés au sujet de celle relative au stimulus. Nous avons avancé précédemment que rien n'était moins justifié que la portée révulsive attribuée à la douleur par cette sentence, et qu'en la formulant Hippocrate n'avait peut-être voulu exprimer que cette vérité, cette loi psychique, qu'une sensation violente en affaiblit ou efface toujours une autre plus faible, comme on le voit, suivant une comparaison qui nous revient en mémoire des cours

de l'ingénieux professeur Gergonne, comme on le voit d'un homme qui, assourdi par l'artillerie d'une bataille, n'entendrait ou ne percevrait pas le bruit d'une souris rongeant une noix à ses côtés, comme on le voit d'une rage de dents qui empêche de sentir la morsure d'une puce. Mais le premier qui, pour appuyer des idées à lui, voulut s'autoriser d'un axiome hippocratique, choisit celui des deux douleurs, et en fit une théorie que le *servum pecus* glorifie encore tous les jours. Eh bien ! cette théorie est, à notre avis, impossible. Non-seulement, nous l'avons dit déjà, la douleur ne révulse pas la douleur; mais il n'est pas vrai, en pratique, que celle produite par l'art doive être plus violente que l'autre, puisque nous voyons communément réussir les procédés qui éveillent le moins la sensibilité. De sorte que, on peut le dire malgré les assurances contraires propagées par la science, rien n'est plus fautif qu'une telle théorie de la révulsion, et que, si nous voulons en avoir une meilleure, ce sera, comme toujours, au Vitalisme que nous devrons la demander.

Quoi qu'il en soit et quelque peu de confiance que doive nous inspirer la lésion locale, soit pour la recherche des indications, soit pour l'appréciation des méthodes, il n'en est pas moins vrai qu'elle occupe la place principale dans toutes les théories de l'inflammation. Sans doute les auteurs ne se sont pas suffisamment préoccupés du devoir de mettre le traitement en harmonie avec ces théories, qu'ils oublient, qu'ils omettent, qu'au besoin ils contredisent, dès que surgissent les considérations pratiques. Mais il nous importe, à nous, de savoir ce qu'il en est, de montrer à quelles tristes ressources se trouverait réduit le praticien qui prendrait au sérieux tous ces beaux systèmes de physiologie et de pathologie topiques, et qui se priverait ainsi, comme à plaisir, des trésors qu'il peut puiser à pleines mains dans les vues plus larges de la bonne philosophie.

346. C'est une ingrate revue à faire que celle des divers systèmes de l'inflammation au point de vue thérapeutique. Incohérence des aperçus ; nul souci des conséquences, qui jurent horriblement avec les principes posés; des théories qui s'absorbent dans le fait local, alors qu'arrivées au traitement elles l'abandonnent pour n'envisager que l'état général, et, chose remarquable, chose prodigieuse, la science, une science qui se targue sans cesse de la certitude topique de ses méthodes, qui, retranchée dans les sens et les phénomènes physiques, se proclame infaillible; la science contemporaine, en un mot, adoptant, consacrant, couvrant de son égide toutes ces pauvretés, non qu'elle ne soit pas apte à les reconaître, mais parce qu'elle s'aveugle à plaisir sur leur compte, dans l'impuissance de faire mieux : voilà le navrant spectacle qui s'ouvre à nos yeux, et que nous allons essayer de faire ressortir dans l'espoir d'en retirer quelques instructions utiles.

Nous disons qu'après avoir exalté outre mesure le processus local de l'inflammation ou les phénomènes qu'ils veulent bien décorer de ce titre, la plupart des systèmes oublient tout cela aussitôt qu'il s'agit du traitement, et font la chasse aux indications, sans se soucier de les trouver en rapport avec l'idée principe, ou subissent même la plupart de celles qu'ils seraient les premiers à traiter d'empiriques. C'est là un fait qui, à lui seul, nous donnerait le droit de suspecter la valeur de ces systèmes. En philosophie pure, les conséquences d'un principe peuvent se perdre ou se cacher dans les considérations abstraites qui s'y rapportent. Mais, nous ne craignons pas de le répéter : en médecine, il n'en est plus de même; si la théorie est bonne, elle doit logiquement, nécessairement, conduire aux bonnes indications.

L'idée systématique dont l'application nous expose à de perpétuels contre-sens thérapeutiques, nous sommes justement autorisé à lui tourner le dos. Assurément, chercher le mode physique, le mécanisme des phénomènes, tenter ex-

périmentalement leur reproduction, c'est poursuivre une œuvre pleine d'intérêt et de curiosité. Mais là n'est pas toute la science. Il faut de toute nécessité parvenir jusqu'à la cause de ces mêmes phénomènes, à l'agent, à la force qui les engendre, et la médecine expérimentale a beau faire, c'est là un succès qui lui est à tout jamais interdit et qui, seul pourtant, pourrait la conduire à la vérité pratique. Aussi chacun peut-il remarquer combien, à cet égard, ses conquêtes, combien ses prétentions elles-mêmes sont stériles.

Partout nous trouverons la même disparate, ou plutôt les mêmes contradictions formelles, entre les systèmes matérialistes et les nécessités pratiques. La phlegmasie, nous le savons, comporte exactement la même marche, les mêmes périodes que la fièvre essentielle, et c'est l'un des arguments qui nous ont permis d'affirmer l'identité de leur existence et de leur nature. Les prodromes appartiennent à la première comme à la seconde, quoique d'une façon moins absolue et moins constante peut-être. Tous les praticiens savent quel intérêt ils auraient à commencer dès-lors le traitement, et quels succès ils pourraient retirer de leur intervention précoce, si les malades étaient plus exacts et plus prompts à la réclamer. Or c'est là un autre bénéfice dont ils se priveront entièrement s'ils veulent se renfermer dans la lésion locale. Il n'en existe aucune à ce moment de la maladie, il est même très-souvent difficile ou impossible de prévoir celle qui va survenir, et le grand axiome hippocratique qui leur fait un devoir de se hâter, de déployer toute leur activité dès le commencement, *principiis obsta*, demeurerait entre leurs mains une lettre morte.

Aussi, à charge d'une contradiction de plus, les organiciens purs ne se sont-ils pas crus en droit de nier jusqu'au bout le prodrome. En théorie, ils s'en passent, ou, le regardant comme un effet sans cause, ne le mentionnent que pour mémoire. Mais au lit du malade, ils sentent comme les autres le besoin de *surveiller attentivement les sym-*

ptômes qui se déclarent et de prévoir l'état du malade qui peut survenir. *Malheureusement*, l'état organo-pathologique n'étant pas encore développé, ils n'aperçoivent rien de positif, et se voient réduits à traiter cette scène morbide, qui dans quelques instants peut aboutir aux accidents les plus graves, comme *une maladie légère dont l'issue est incertaine*[1], c'est-à-dire, à se conduire sans principes, au hasard des circonstances, en dehors de toute direction utile. Tel ne sera pas le désarroi de celui qui est d'avis qu'antérieurement au fait local, il existe tout un ensemble de phénomènes qui se préparent et qui vont présider à sa naissance et à son développement tout entier; celui-là sentira le besoin de s'attaquer d'emblée à ces mêmes phénomènes, s'efforcera de les maîtriser, de les supprimer, et les moyens qui le conduiront vers ce but éminemment salutaire, il les trouvera, non dans la stérile contemplation des accidents locaux, entièrement nuls à ce moment, mais dans l'appréciation des causes qui ont agi et des troubles de l'affection morbide qui sont en voie de s'établir et de se compléter ; en un mot, dans les considérations dynamiques qui, partout et toujours, se présentent à nous comme tenant sous leur dépendance absolue l'ensemble de la maladie, ainsi que nous le verrons, par la suite, d'une façon plus positive.

En tout cas, il n'est nul besoin de nous appesantir sur ces reproches préalables à faire aux systèmes matérialistes. Les occasions ne manqueront pas ; leur histoire tout entière ne nous offrira que des impossibilités du même genre. Nous allons les examiner avec attention et en détail : il vaut la peine de montrer clairement à ceux qui s'engouent des enseignements de haute valeur, des vérités palpables, qu'ils prétendent y trouver ; qui s'imaginent follement que de ces systèmes seuls peuvent nous venir la lumière et l'évidence, la médecine cessant alors d'être une science incertaine, conjecturale, comme elle a été jusqu'à

[1] Piorry ; *Pathol. iatr.*, I, 608.

moindre dificulté à admettre qu'elle puisse tout aussi bien affecter d'autres fois l'aspect d'un néoplasme hétérogène scrofuleux, tuberculeux, cancéreux. Il suffit de supposer qu'à part son intensité ou sa direction, la fluxion plastique a vu changer aussi son pouvoir transformateur, et la même force d'où elle tirait le premier privilége a pu certainement lui fournir le second, si son essence elle-même a subi une modification correspondante. Car, on le sait, ce qui constitue toute la diathèse, ce qui en fait le fond, c'est une lésion de la force qui anime le sang, et qui préside à sa destinée plastique.

La science exacte sera peut-être tentée de nous pousser plus loin, de nous demander en quoi consiste cette lésion ; qu'elle commence elle-même par nous apprendre comment et pourquoi, du même blastème, résultent alternativement les éléments fibreux, membraneux, nerveux, parenchymateux ; et nous nous faisons fort de lui dire pourquoi, d'autres fois, ce sont les éléments cancéreux ou tuberculeux. En attendant, nous la mettons au défi de nous démontrer que le même mécanisme, le même processus, la même force qui a produit les uns, ne puisse de même suffire aux autres. Et cette conviction nous satisfait, comme elle satisfera, nous l'espérons, les esprits sages, réduits à reconnaître que, pour tous les faits de la vie, il nous restera toujours quelque chose, toujours la raison suprême à ignorer.

Nous ne mentionnons jusqu'ici que les néoplasmes solides ; mais quand il s'agira des liquides, notre théorie ne s'y applique pas moins. Dans l'œuvre des sécrétions, l'action du sang est tout aussi souveraine que dans la nutrition : c'est toujours lui qui vient spontanément apporter à la glande la molécule, le blastème qui doit fournir son produit, et qui conserve sur sa conversion une influence non moins évidente que dans les tissus : que le néoplasme liquide soit similaire ou hétérologue, nous avons donc pu, avec le même succès, accuser le sang et sa force plastique, et la lésion qu'elle a dû subir.

Enfin, pour ce qui est des diathèses sans néoplasmes, cette lésion est la condition, non-seulement la plus rationnelle, mais unique à invoquer. Nous avons vu que le sang s'élabore, se constitue lui seul, lorsque tel ou tel de ses éléments vient à varier; on n'en trouve pas d'autre raison que l'exercice vicieux de la force qui préside à son élaboration. Le Matérialisme ne le veut pas ainsi. Il cherche à cela des raisons organiques. Nous avons vu avec quel succès il a signalé celles à qui il rapporte les variations, surtout la perte des globules ; si nous lui demandions d'étendre sa théorie à la perte de fibrine, suivant qu'il serait tenu de le faire si cette théorie était fondée, nous serions curieux de savoir à quels organes il s'adresserait. Quant à nous, lorsqu'il s'agit d'une simple altération élémentaire du sang, il nous a paru plus juste de la rapporter à un vice de la force qui domine son élaboration. Et c'est ainsi, disons-nous, que, mieux encore que tous les précédents, ce dernier exemple nous démontre l'existence de ce vice, que nous proclamons comme la condition essentielle de la diathèse.

141. C'est ce vice, cette lésion d'une force, qui pour le Matérialisme demeure, nous le savons, la pierre d'achoppement. Il s'agit de savoir si, à part qu'il se trouve toujours lui-même acculé à cette force, il a jamais pu, en dehors d'elle, réussir à théoriser la diathèse. On sait comment les anciens avaient entrepris de le faire, à l'aide d'un vice matériel, d'une substance morbide altérant le sang et plus généralement les humeurs, et avec quel succès cette idée s'appliquait à une foule de circonstances, ainsi qu'au traitement de la diathèse. Malheureusement, la science n'autorise plus de semblables illusions; ses analyses si précises de tous nos liquides ont surabondamment démontré qu'ils ne contiennent jamais rien de semblable, rien de spécial, rien qui puisse être considéré comme cause de nos maladies. En vain, dans ses jours d'enthousiasme, l'Hématologie prétendit-elle accuser certains changements de proportions

dement et de coction, effectue sur l'organe une concentration des forces, et que l'aliment a pour résultat *de décomposer cet appareil de concentration* et de troubler ainsi la marche de la maladie[1].

De telles raisons sont encore loin de vérifier, d'expliquer le phénomène : la première n'est qu'une proposition abstraite, toute morale, en l'honneur de la sagesse de la nature, s'appuyant surtout de cela que l'aliment n'est jamais plus nuisible qu'au moment de la crise, dont il trouble les utiles résolutions. Mais il y aurait beaucoup à dire au sujet de cette sagesse tant vantée. S'il est permis de lui rapporter les actes conservateurs, la maladie elle-même dans son ensemble n'étant pour les anciens qu'un de ces actes destinés à éliminer de l'organisme des matières hostiles qui le blessent, il ne l'est pas moins de mettre à sa charge, en principe, la préparation de ces matières et d'autres phénomènes plus ou moins funestes, de sorte que la nature est à la fois la cause du bien et du mal dans les maladies, ainsi que le reconnaissaient les Helmontistes, et que, suivant l'alternative, l'aliment devrait y avoir aussi souvent de bons que de mauvais effets. Quant au pouvoir attribué par Grimaud à l'aliment de *décomposer l'appareil de concentration* propre à la phlegmasie, il donnerait lieu à de bien autres méprises. Un tel pouvoir est au fond celui de tous les révulsifs, saignée, évacuants, vésicatoires et autres. On serait dès-lors tenté de mettre l'aliment sur la même ligne, et que dirait-on de celui qui, dans son esprit logique, en viendrait à nous proposer un beefsteak ou un verre de bordeaux comme un succédané du sinapisme? Au surplus, l'aliment a les mêmes inconvénients dans la fièvre, où il n'a pas à rompre d'appareil de concentration, et force est bien de lui chercher alors une autre théorie, qui ne saurait manquer de s'appliquer tout aussi bien à la phlegmasie.

---

[1] Grimaud ; *Cours de physiol.*, II, 224.

Dans son appréciation des effets du régime, l'Organicisme est parti aussi de cette impression locale de l'aliment, mais pour la théoriser au rebours. Pour lui, on le sait, la phlegmasie et la fièvre ont leur point de départ dans une lésion de tissu, stimulus ou autre, qui est l'unique cause des fluxions locales aussi bien que des troubles généraux, et l'impression, la stimulation que l'aliment exerce sur l'estomac, va retentir sur le stimulus pour l'aggraver, accroître son énergie et ajouter à ses mauvais résultats ; c'est, disons-nous, tout juste l'inverse de la théorie de Grimaud. C'est un effet de sympathie, de ce phénomène mystérieux, mal conçu, inexpliqué jusqu'ici, à l'usage de toutes les théories embrouillées. Mais il s'agirait de s'entendre. Déjà cette stimulation de l'estomac est assez peu explicite, effacée qu'elle est par l'habitude, suivant que nous nous en rendons témoignage; de plus, toute physiologique qu'elle est, on ne la supposerait pas capable d'aller se combiner avec le travail morbide pour l'exagérer. Et puis, nous sommes édifiés sur l'existence et le rôle de ce stimulus dans la phlegmasie, à plus forte raison dans la fièvre essentielle, qui ne suppose nécessairement pas la moindre lésion, et bien superflu serait-il de chercher en lui un motif quelconque de théorie. Non, ce n'est pas par une action locale qu'opère le régime, ce n'est pas plus en décomposant qu'en exagérant l'appareil fonctionnel de la phlegmasie. Pour s'en convaincre, il suffit de le considérer, non plus dans ses écarts, comme on fait ici, mais dans son emploi normal et bienfaisant. Lorsqu'un régime sagement disposé aura concouru, pour sa part, à guérir la phlegmasie, on ne dira pas sans doute que ce soit parce que l'aliment a porté directement sur son foyer, pour y atténuer, y éteindre le stimulus. Pourquoi, dans le cas contraire, serions-nous obligé de croire que ce soit pour l'avoir aggravé ou décomposé? Il y a ici, entre les deux effets, une corrélation manifeste qui ne saurait nous être expliquée par aucune circonstance matérielle ou mécani-

que, à laquelle du reste nous demanderions en pure perte le moindre renseignement capable de nous éclairer, soit sur le mode d'action du régime, soit sur la règle de son emploi, Quand nous en serons à exposer les bonnes doctrines, de telles difficultés ne se présenteront pas, et, considérée au point de vue vitaliste, l'action du régime dans la phlegmasie nous apparaîtra dans toute sa vérité.

348. Le traitement proprement dit ne saurait attendre des systèmes que nous interrogeons une direction plus utile. A ne voir que les succès pratiques de l'Humorisme lui-même, on serait tenté de croire que sa théorie en est justifiée. Il employait alternativement la saignée, le vomitif, le purgatif, la sueur, le vésicatoire, et, quelle que fût celle de ces méthodes qui avait guéri la phlegmasie, il se croyait de bonne foi fondé à dire que c'était pour avoir évacué l'humeur ou les humeurs peccantes. Et, convenons-en, la science moderne, avec tous ses raffinements, n'est pas en état de montrer en quoi ni comme quoi il a failli ; ou plutôt, en conservant toutes ses méthodes, sans les mieux systématiser, elle subit encore au moins tacitement sa théorie. Quelle théorie pourtant !

Les deux plus grands médecins qui ouvrent l'ère moderne enseignent à l'envi que la pleurésie, la péripneumonie, fausses ou vraies, ne sont formées que par la pituite, qui *descendant du cerveau se précipite* sur la plèvre ou le poumon, ou par la bile qui y parvient, par l'*ample canal* de la veine artérieuse. Celui des deux dont le génie a pressenti le progrès nouveau fait bien des réserves expresses pour une *inflammation particulière et spécifique* dont il suppose le sang affecté ; mais cette inflammation ne fait suivant lui que provoquer la fièvre, qui conduit sur l'organe lésé la *matière fébrile*, en quoi il n'échappe pas encore aux écueils de la doctrine.

En vertu de cette belle théorie, qu'on pouvait sans gêne appliquer à toutes les phlegmasies et à toutes les maladies

possibles, le premier devoir du traitement était de donner issue à l'humeur, ce qu'on croyait faire par la saignée, et au besoin la purgation; le second, de livrer à la coction la part de cette humeur qu'on n'avait pas évacuée[1]. Ces errements se reproduisirent dès-lors à toutes les époques, développés, perfectionnés à l'occasion. Quand les vieilles humeurs ne suffirent plus, on en inventa de nouvelles; des maladies inflammatoires, telles que l'érysipèle, le catarrhe, le rhumatisme, n'eurent d'autre cause qu'une matière ou une *humeur érysipélateuse*, *catarrhale*, *rhumatismale*; à leur égard, jusque chez les écrivains contemporains, on peut voir mentionner, à chaque page, *la matière de la fluxion*, *le principe matériel ou extrêmement nuisible* qui, né de la rétention de la transpiration insensible, *le plus actif, le plus important des émonctoires, va altérer la composition des humeurs*[2].

Cependant, s'il fallait prendre au sérieux ces élucubrations, où en serait la médecine? Quel est le praticien qui consentirait encore à employer la saignée et les évacuants de toute sorte, c'est-à-dire les neuf dixièmes de l'arsenal thérapeutique, s'il était obligé de croire que, par leur secours, il va donner issue à la matière qui cause la phlegmasie? La science des indications ne deviendrait-elle pas ainsi littéralement une illusion pure, et, après avoir souri de cette cause fantastique, où est celui de nous qui ne se croisât les bras plutôt que de travailler résolûment à une évacuation impossible, inconcevable?

L'utilité de la méthode évacuante dans le traitement de certaines phlegmasies a pu, disons-nous, donner à penser que l'ancien système humoral avait été perfectionné par Stoll et ses sucesseurs, et que l'indication de cette méthode pouvait être aujourd'hui appuyée sur des bases plus ration-

---

[1] Rivière ; *Méd. prat.*, I, 554, 565. — Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 337. 348-50.

[2] Caizergues ; *Rapp. gripp.*, 52. — Hufeland ; *Enchirid.*, 179.

nelles. Mais il n'en est rien. Très-affirmatif, en théorie, quand il s'agit d'expliquer la phlegmasie par le dépôt local et matériel de la bile, Stoll tout le premier recule, on l'a vu, devant les conséquences pratiques de cette prémice. Il sent bien qu'il ne fera pas accepter le déplacement et l'évacuation de cette bile locale par le vomitif, ce qui, dans son système, serait pourtant la vue la plus logique ; et, dans son embarras, il en vient à se demander si le siége du mal est ailleurs que dans l'estomac, et si une certaine sympathie n'expliquerait pas mieux le résultat. Il est de fait que l'anatomie ne constate en rien la présence de la bile ni du moindre de ses éléments dans le noyau de la phlegmasie, et bien plus difficilement encore concevrait-on que, par un événement quelconque, il fût possible d'opérer sur cette même bile. Tout ce qu'ont pu faire ceux qui, sans être trop édifiés sur la théorie, acceptent pourtant l'utilité du vomitif, c'est de supposer de sa part *la révulsion*, mot aussi large, aussi commode que celui de sympathie, et aussi peu explicatif[1]. Du reste, si, comme on le voit, la théorie humorale n'est pas de nature à attirer l'œil du praticien sur une méthode utile, elle ne lui servirait pas davantage à l'éloigner d'un moyen vicieux. Tout le monde sait que dans les phlegmasies bilieuses la saignée est généralement inutile ou nuisible. Pourquoi cela? Puisque c'est, dit-on, le sang qui charrie la bile et la dépose *loco dolenti*, n'est-ce donc pas lui qui, seul, peut être supposé capable de la remporter? Par la saignée, vous affichez la prétention de rappeler mécaniquement le sang des capillaires qu'il engorge; de toute évidence, ce même sang devrait ramener avec lui les matériaux nuisibles renfermés encore dans son sein, et la saignée, bien loin d'être funeste, trouverait au contraire dans la complication bilieuse la raison de préférence de son emploi. S'il n'en est pas ainsi, si c'est la conséquence inverse qui est la vraie, la théorie ne vaut

[1] Andral ; *Clin. méd.*, III, 567.

absolument rien, puisqu'elle ne nous sert pas plus à saisir les bonnes indications qu'à éviter les mauvaises.

Et maintenant, lorsque le vieil Humorisme nous laisse ainsi sans direction aucune pour le traitement que nous étudions, que dire de l'Hématologie, qui a eu la sotte prétention d'usurper son rôle pathologique? Après tant de défaites que nous lui avons infligées, devons-nous nous acharner sur cet ennemi vaincu? Devant cet abaissement de densité du sang, qu'elle fait valoir comme l'une des conditions fondamentales de la phlegmasie, quel est le praticien qui ne se sentît disposé à proscrire tout ce régime évacuant, délayant, négatif, atténuant, universellement conseillé, et à lui substituer un régime diamétralement contraire? Quel est celui qui ne maudît avant tout la saignée? Mais il vaut la peine d'examiner la question de plus près. L'Hématologie se glorifie tant de ses conséquences pratiques, qu'il sera bon de lui montrer, une fois de plus, qu'elle se trompe dans cette prétention, qui suffirait, nous en convenons, à justifier tout son système, et que les rapports qu'elle veut bien apercevoir, à tout bout de champ, entre la constitution physique du sang et les indications thérapeutiques, sont précisément la chose qu'elle est le moins en état de démontrer.

349. A part les éléments organiques du sang, elle analyse les agents impondérables qui y siégent. Elle calcule les degrés dont son calorique peut dépasser le niveau normal dans les maladies aiguës. Elle établit au contraire que, dans ces mêmes maladies, l'électricité est *en raison inverse de l'énergie vitale*; que, très-affaiblie dans l'inflammation, elle reprend plus d'activité *aux approches de la mort*[1]. Soins inutiles! dont la pratique ne peut retirer le moindre avantage. On serait très-mal venu, en effet, d'attaquer ce calorique par les moyens qui peuvent le neutraliser physiquement, tels que la glace, l'eau froide : on ris-

---

[1] Lhéritier; *Chim. pathol.*, 171.

querait souvent d'aboutir à l'effet opposé. Il ne faudrait pas se laisser abuser par les bienfaits de l'hydrothérapie. D'abord ce n'est pas aux maladies aiguës que celle-ci s'adresse principalement, et, dans les autres, elle leur vient plutôt en aide par des méthodes de révulsion qu'elle met en pratique; précieuses surtout en cela qu'elles opèrent sans recourir aux irritations et aux spoliations d'usage dans la médecine classique. Si donc l'on veut réussir contre le calorique du sang, qui est souvent un symptôme très-incommode des phlegmasies, il faut l'attaquer dans son essence dynamique, dans la lésion affective qui préside à la maladie, à quoi l'on ne réussira souvent que par les moyens les plus variés, fût-ce par l'emploi des boissons chaudes. Quant à l'électricité, bien moins encore serait-elle en état de nous fournir le moindre secours pour les indications ; et la chimie elle-même n'a pas osé montrer à cet égard une velléité quelconque. Que tenter en effet contre cette diminution de l'état électrique par elle accusée dans les maladies aiguës? Faudrait-il s'ingénier de le rétablir, et soumettre aux décharges de la machine électrique ou de la bouteille de Leyde les sujets atteints de pneumonie, de péritonite ou de rhumatisme? Et ici encore, n'est-il pas vrai que les remèdes anti-affectionnels et leur action dynamique sont le meilleur moyen de régulariser l'état électrique ?

Après les agents impondérables viennent quelques substances chimiques, dont on étudie aussi les variations. Ce sont d'abord le chlorure de sodium et le carbonate de soude, qui ont à subir une perte constante, tandis que le phosphate de chaux tend au contraire à augmenter [1]. Eh bien! en quoi tout cela va-t-il nous suggérer une règle de conduite quelconque pour le traitement? Allons-nous donc essayer de l'action chimique directe contre les variations de ces agents?

---

[1] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 66, 67, 68.

L'eau est un autre élément dont l'Hématologie a dû tenir compte *dans les maladies aiguës*. Elle tergiverse quelque peu à son sujet. Elle voudrait pouvoir dire qu'elle subit alors une *diminution légère*, du moins *au début*; double atténuation qui laisse peu de force au principe qu'elle prétend poser, surtout quand d'autres affirmations de sa part le contredisent. Ainsi, elle déclare que, plus les éléments *solides*, surtout les *globules, abondent dans le sang, plus l'eau diminue*. La proposition inverse ne semble pas avoir moins de vérité; c'est-à-dire que, plus les éléments solides diminuent, plus l'eau doit augmenter. Or, la diminution des uns est habituelle dans les phlegmasies; il en résulte que la surabondance de l'autre ne devrait pas y avoir moins de chance [1]. Et cela ne serait pas davantage de nature à nous bien diriger dans le traitement, dont nous serions tenté d'exclure les boissons aqueuses, les tisanes abondantes, sur lesquelles pourtant le praticien se repose principalement.

Ce n'est rien encore que ces contre-vérités pratiques, fournies par les principes physico-chimiques du sang; nous pouvons montrer que bien plus à faux serions-nous renseignés par ses éléments organiques. Et d'abord, les globules sont ici en déficit, tout comme dans la fièvre. C'est la cause principale et le signe le plus certain de la perte de densité du liquide. Nous avons vu que l'Hématologie s'appuie de cette circonstance dans la fièvre pour proscrire absolument la saignée, qui va droit à aggraver cette vicieuse disposition. Or, celle-ci existe à un degré égal dans la phlegmasie, et imposerait la même conséquence pratique. Il faudrait d'abord grandement nous défier de tout ce qui peut atténuer le sang : de la diète, des boissons aqueuses, délayantes : fuir comme la peste tout alcalin et surtout le nitre, le tartre stibié; toute substance pouvant amener de même *la dissolution du sang*, telles que le

---

[1] Becquerel et Rodier ; *Op. cit.*, 47-8.

camphre et le mercure[1], c'est-à-dire nous priver rigoureusement de tous les secours dont l'utilité pratique est le mieux constatée, pour nous adresser de préférence à une alimentation riche et réparatrice, aux boissons toniques, et même aux agents reconstituants les plus actifs, fût-ce le fer; tous moyens qui jurent horriblement avec les effets à obtenir. Et comme, au dire de l'Hématologie, la perte de densité du sang dans les phlegmasies est non-seulement constante, mais proportionnée à leur gravité, puisque la pneumonie, la plus intense de toutes assurément, est celle où on la rencontre *au plus haut degré*[2], il faudrait rigoureusement en conclure que, plus la phlegmasie serait grave et violente, plus nous devrions tourner le dos au traitement antiphlogistique pour nous rejeter sur les moyens opposés.

L'un de ces moyens, au sujet duquel l'Hématologie brouillerait entièrement nos idées, c'est la saignée. D'un côté, elle pose en principe, et c'est, avons-nous dit, peut-être le seul qu'elle ait posé carrément, que l'excédant de fibrine du sang est la cause unique, directe, mieux, la cause physique de la phlegmasie. Et comme, malgré la défaveur qu'on jette actuellement sur elle, pour des motifs très-peu explicites, comme la saignée n'en demeurera pas moins le grand moyen de traitement de la phlegmasie, on serait tout naturellement amené à se dire que c'est en s'attaquant d'emblée à la cause du mal, en diminuant l'excès de fibrine. Eh bien! c'est l'Hématologie elle-même qui nous l'apprend: la saignée ne peut absolument rien contre la fibrine. Elle a de la peine à en convenir: ses expressions ont beau garder une grande réserve, après avoir d'abord déclaré l'influence de la saignée *très-faible, très-légère*, si ce n'est *nulle*, la force de la vérité l'emporte, et elle finit par confesser que, *quelque abondantes et rapprochées* qu'elles soient, les saignées *diminuent les globules* mais n'empê-

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 118.
[2] Ibid., *Op. cit.*, 104.

chent pas la fibrine *d'aller toujours en augmentant*; que celle-ci est rigoureusement soumise *aux lois, à la durée, aux périodes* de la phlegmasie, et qu'elle ne *diminue vraiment* que lorsque celle-ci *diminue elle-même*[1]. En vérité! c'est à ne plus savoir où l'on en est. Vous dites que l'excès de fibrine produit la phlegmasie; non pas seulement l'excès absolu, mais l'excès relatif, car un autre de vos dogmes est bien que si, la fibrine restant même normale, vous diminuez les globules et la densité du sang de manière à rompre également l'équilibre des éléments, la phlegmasie n'en résulte pas moins. Eh bien! voilà la saignée qui ne peut rien contre la cause, qui en outre exagère la rupture de l'équilibre élémentaire, et qui pourtant guérit la phlegmasie. Il faut bien supposer que c'est par une tout autre voie. Et puis, venez parler encore de vos conséquences pratiques, et toujours avec le même imperturbable aplomb!

Ce n'est pas assez de dire qu'en vertu de vos enseignements la saignée ne saurait guérir la phlegmasie; c'est plutôt le contraire qu'il faudrait lui reprocher. Nous avons relaté les expériences dans lesquelles, au moyen de saignées réitérées, qui amènent la prédominance de la fibrine sur le reste des éléments, on provoquait *ad libitum* la pneumonie. Que ce ne soit là, si l'on veut, qu'un genre particulier ou plutôt un simple fait de congestion, il n'en résulte pas moins que ce serait donner à tout hématologue une véritable horreur de la saignée dans cette maladie, où elle obtient pourtant son emploi le plus fréquent et ses succès les moins contestés.

De tout cet exposé, nous concluons que si l'Humorisme ancien raisonnait mal, il agissait mieux et guérissait très-bien, et que l'Humorisme moderne, tout aussi peu fondé dans la théorie, n'aurait, s'il était conséquent, qu'une pratique détestable en ce qui concerne les inflammations. Faut-

---

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 106. — Andral; *Hémat.*, 122-3.

il croire que le Solidisme a été plus heureux, que ses divers systèmes ont pu établir la thérapeutique sur des bases plus claires et plus rationnelles? Il l'assure; mais gardons-nous de le croire, car nous allons constater de sa part la même impuissance et les mêmes contradictions. Un singulier aveuglement des esprits a pu seul empêcher qu'on ne s'en aperçût plus tôt.

350. Il faut faire à tous ces systèmes solidistes, quels qu'ils soient, un reproche préalable. Ils font de l'inflammation un phénomène tout local, borné à la modification de quelques fibres de certains tissus. Ils essayent bien de remonter de ce fait local aux mouvements d'ensemble, mais on pense qu'ils ont beaucoup de peine à y réussir ; il n'en demeure pas moins que ce même fait constituant, suivant eux, le centre, la condition primordiale et provocatrice de l'inflammation, c'est vers lui qu'en bonne médecine devraient converger tous les moyens de traitement. Eh bien ! c'est là une première direction vicieuse qu'en recevrait celui qui, sans négliger la scène locale, comprend très-bien que c'est dans l'ensemble de la constitution qu'il doit principalement l'attaquer, ainsi que l'ont parfaitement compris du reste les systématiques les plus convaincus. Quand il en est à spécifier les *indications,* la première, aux yeux de Cullen, est *d'écarter les causes* , et la seconde, *de détruire la diathèse inflammatoire qui affecte tout le système,* ce qui lui fournit le principal moyen *de dissiper le spasme de la partie malade.* Et quant à celui de détruire la diathèse, il n'en connaît et n'en veut pas d'autres que ceux qu'il a opposés déjà à la fièvre, où le spasme local n'existe pas, et il s'y réfère absolument, ne prenant pas même la peine de répéter quoi que ce soit[1]. Mais à ce compte, que nous parlez-vous tant de spasme local, de stimulus, puisque, venue l'heure du traitement, vous ne vous en occupez

[1] Cullen ; *Méd., prat.*, I, 208.

plus, même pour mémoire, et cherchez partout ailleurs votre règle de conduite? Ce n'est pas tout : prenons le spasme au sérieux, plus qu'il ne le mérite, plus que ne font ses promoteurs eux-mêmes, et voyons s'il nous conduira aux bonnes indications. Redisons-le, nous faisons ainsi abstraction de l'action générale du traitement, sans contredit la plus importante et la plus efficace, pour le réduire à votre scène locale, à votre *spasme de la partie malade*, et nous pouvons montrer le peu de secours que nous en retirons.

Certes, s'il y a un instant utile, privilégié, pour agir, c'est celui où le spasme, à sa naissance, commence à peine à provoquer les effets de concentration qu'on lui prête, celui où la phlegmasie en est encore à son premier début. Et si, d'un autre côté, il existe un ordre de moyens qui puisse aller promptement et sûrement au but, ce sont bien tous ceux capables de frapper le spasme dans son essence, de détendre la raideur de la fibre, tous ceux qui, à raison de cette vertu qui est la leur, sont dénommés antispasmodiques ou calmants, c'est-à-dire que, d'après ce système, si l'on pouvait porter l'action d'un de ces remèdes au point même qui va devenir le centre de la fluxion, et d'y enrayer la tension qu'on y suppose, on devrait être assuré de prévenir toutes ses conséquences morbides et d'arrêter ainsi l'inflammation dans son premier germe. Or, est-ce là ce qui se vérifie en médecine pratique? Est-il jamais venu en idée à un thérapeutiste quelconque, fût-il fanatique de la doctrine de Cullen ou d'Hoffmann, lui est-il venu en idée, dans les circonstances dont nous parlons, de s'adresser à aucune des substances désignées sous le titre d'antispasmodique, de celles supposées en état de combattre la tension de la fibre solide, belladone, jusquiame, opium, oxyde de zinc, et autres semblables? A-t-il eu davantage la pensée d'employer les fomentations émollientes chaudes, les cataplasmes, les bains et tous les moyens qui, de notoriété vulgaire, concourent à détendre la fibre et à vaincre le spasme? Non, tous ces moyens, tant calmants qu'émollients, iraient droit

à l'encontre du but, et s'il lui était permis d'agir localement, ce sont des moyens diamétralement opposés, ce sont les applications froides, astringentes, styptiques, avec lesquelles seules le thérapeutiste aurait chance de réussir, c'est-à-dire celles qui ont pour résultat de fortifier la fibre, de la tendre, de la resserrer, en un mot de la mettre dans l'état où elle serait par le fait du spasme lui-même. En vérité! la chose est par trop évidente, et quelqu'un osera-t-il encore parler de spasme dans des circonstances où les seuls moyens qui réussissent vont précisément à le fortifier ou à le produire ?

Cela se voit ostensiblement dans les inflammations externes, l'ophthalmie, par exemple, où les phénomènes se passent à découvert. Aussitôt que les vaisseaux de l'œil se congestionnent, que le spasme, à votre dire, les a saisis, est-ce aux agents relâchants, émollients, qu'on devra recourir? Non, mais aux méthodes d'un effet entièrement contraire, et cela, toujours d'après vous-mêmes. Cullen, examinant cet exemple de l'ophthalmie, reconnaît sans peine comme lui étant *nuisibles tous les topiques augmentant la chaleur et le relâchement des vaisseaux ;* il leur préfère *l'air froid, l'eau froide*, *les astringents*, *mieux les liqueurs spiritueuses employées modérément*[1]. Si votre principe était plus vrai, si vous y aviez une foi entière, oseriez-vous ainsi recourir à des agents qui jurent avec lui et qui ne devraient qu'empirer le mal?

Il n'est question jusqu'ici que du spasme supposé, comme fait Cullen, dans la partie même qui subit l'inflammation; mais placé dans les vaisseaux voisins, suivant le système d'Hoffmann, nous conduira-t-il à d'autres conséquences? Nous ne voyons pas pourquoi : ici ou là, le spasme ne change pas de nature et ne saurait réclamer des secours différents. L'indication qu'il nous fournirait serait donc toujours celle des antispasmodiques, des opiacés, des applica-

---

[1] Cullen ; *Méd. prat.*, I, 224.

tions chaudes et relâchantes, que nous venons de condamner. Il faut en dire tout autant du spasme dilatatoire : s'il est vrai qu'il ne nous éloignât pas de l'emploi du froid et des astringents, que nous reconnaissons utiles, il ne l'est pas moins qu'il ne saurait échapper aux nécessités de sa propre nature et qu'il nous entraînerait toujours vers le même malencontreux emploi des calmants de toutes sortes.

Du reste, en consentant à nous circonscrire dans les phénomènes locaux de l'inflammation, nous faisons la partie belle au spasme, et nous sommes pourtant en mesure de le condamner. Que serait-ce si nous l'interrogions au sujet des grandes indications qui se révèlent dans le traitement et qui, disons-nous, y occupent la plus grande place? Est-ce en nous attachant à le considérer exclusivement que nous eussions pressenti l'utilité de la saignée, des évacuants gastro-intestinaux, des alcalins, des vésicatoires? Et que deviendrait le praticien, si, absorbé dans la contemplation du spasme local, il perdait de vue les accidents fébriles, dont Cullen lui-même fait le but essentiel du traitement, après l'éloignement des causes? Le spasme avait la prétention d'expliquer le début ou le processus de l'inflammation, et il n'y a point réussi; mais quand il s'agira de rendre compte des phénomènes fébriles qui l'accompagnent dans tout son cours et des moyens qui peuvent les combattre, son impuissance sera bien plus grande. Aussi ses propres partisans, ses fondateurs eux-mêmes, l'ont-ils abandonné aussitôt qu'ils se sont trouvés sur le terrain de la thérapeutique. Hoffmann, ayant à théoriser l'action antiphlogistique du nitre, accuse tout d'abord *sa vertu particulière d'éteindre la chaleur fébrile*, et ensuite la propriété qu'il a *de dissoudre et rendre fluides* le sang et la lymphe, qui n'ont plus ainsi à *s'arrêter dans les extrémités capillaires*. Il n'oublie pas, s'entend, de dire aussi qu'il *relâche, en les humectant, les fibres tendues*. Mais comment concéder un pareil effet au nitre[1]? Et qu'est-il besoin de lui en

[1] Hoffmann ; *Méd. rationn.*, VIII, 471.

reconnaître un autre que celui qui, en atténuant les liquides, peut faciliter leur passage à travers les vaisseaux crispés, tout aussi bien qu'en détendant ceux-ci?

351. Les efforts de génie des théoriciens de l'inflammation se sont bornés, nous nous en sommes convaincu, à expliquer l'abord exagéré du sang dans la partie malade. Quelle que fût la raison de cet abord, n'importe! le but était rempli, on ne s'inquiétait pas du reste, on ne se mettait nullement en peine de montrer l'accord de cette raison avec les phénomènes généraux. On avait, vaille que vaille, théorisé sur la présence du sang; on ne se sentait pas de force à aller au-delà. Et cependant, nous le demandons, était-ce là rendre compte de tous les phénomènes? Surtout était-ce préparer une base sérieuse et solide aux indications? Aussi, quelles incohérences, que de contradictions, que d'incapacité! On avait dit d'abord : c'est le spasme. Puis, forcé de battre en retraite, on dit : c'est la faiblesse, c'est la paralysie; n'apercevant pas l'énorme contradiction pathologique qu'il y avait à supposer le fait local de la phlegmasie en opposition formelle et manifeste du fait général, de cet ensemble remarquable de phénomènes aigus, violents, excessifs, qui, à eux tous, ne sauraient donner d'autre idée que celle d'une surabondance de force et de vie. On rendait compte ainsi d'une partie, une faible partie de la scène locale; on expliquait comment, sous la moindre résistance des vaisseaux, le sang devait les distendre et s'y accumuler, sans qu'il fût besoin de supposer de sa part un changement d'impulsion ou de projection quelconque. Et il est incroyable que pas un seul théoricien ne se soit trouvé pour reconnaître qu'en intervertissant les rapports, l'explication était tout aussi exacte et complète, ou plutôt qu'il n'y avait qu'à exagérer le mouvement du sang, la tonicité des capillaires restant normale, pour avoir une théorie bien plus vraie, plus rationnelle, et par suite bien plus féconde, ainsi que tout l'indique.

Quoi qu'il en soit, cette idée de faiblesse jure essentiellement avec tout ce que la théorie et surtout la pratique nous enseignent de plus positif, au sujet de l'inflammation et de son traitement. Il ne faudrait pas se laisser tromper par certaines congestions externes, passives, que les styptiques font disparaître, ce qui du reste ne saurait s'appliquer à l'inflammation proprement dite. Il s'agit en cela bien moins de l'action tonique que d'un effet astringent tendant à resserrer, à supprimer la lumière des capillaires, pour en chasser mécaniquement le sang. Il existe bien tel genre d'inflammation qui s'accommode à merveille du traitement tonique; mais ce n'est là qu'un cas tout spécial, duquel on ne saurait tirer une conséquence générale, que semblerait pourtant autoriser l'idée de faiblesse, appliquée en principe au processus de l'inflammation. On ne saurait en effet, quant à celle-ci, séparer les faits locaux de l'état constitutionnel, lesquels au contraire se correspondent et seraient plutôt un effet les uns de l'autre. Si les capillaires n'ont été envahis que par le fait de leur faiblesse propre, on est obligé d'admettre que l'état général n'est pas autrement disposé, et par suite on serait rigoureusement conduit à s'abstenir de tout moyen dépressif, tel que la saignée, le nitre, les altérants, les boissons délayantes, de tout ce qui, en un mot, constitue en médecine classique le régime antiphlogistique, pour se retourner vers le régime opposé, vers les amers, les toniques, les excitants de toutes sortes, c'est-à-dire vers tous les moyens que la raison et l'expérience réprouvent.

Si la simple faiblesse nous fait venir nous heurter contre de telles difficultés, que sera-ce de la paralysie ? En vérité! c'était bien la peine d'aller déterrer des expériences qui dormaient depuis deux cents ans dans les cartons de la science, pour en tirer des conséquences qu'elles ne comportent pas, et combien faut-il que le Mécanicisme soit à court de matériaux pour que, même entre les mains les plus savantes, il soit ainsi contraint de s'adresser à ceux qui militent con-

tre lui! Car, que signifient au fond ces fameuses expériences? Vous paralysez la paroi vasculaire et vous exagérez le cours du sang, ainsi que tous les phénomènes de la circulation, et vous concluez, à brûle-pourpoint, que la paralysie est la cause directe de cette exagération.

Pourquoi donc cela, et la paralysie peut-elle être supposée capable d'exagérer quoi que ce soit? En aucune façon, et ce qui vous arrive ici, c'est qu'en détruisant la résistance du vaisseau, vous faites que le sang y afflue et s'y accumule en vertu de son mouvement propre, que votre expérience, tout contre son but, va droit à démontrer. Mais parvenu ainsi dans ce capillaire distendu et agrandi, ce sang va se ralentir et y stagner. Et vous voudriez nous faire accroire que c'est là ce qui se passe dans l'inflammation! Oh! qu'il n'en est rien et que les choses sont bien différentes! Ici ce n'est pas la résistance du vaisseau qui a fléchi, c'est l'impulsion du liquide qui s'est accrue, ainsi qu'en témoignent manifestement le désordre général, la force, l'ampleur, la précipitation du pouls, l'augmentation de la chaleur, et c'est l'excès d'impulsion qui suffit à surmonter la résistance vasculaire, demeurée normale, à opérer la congestion, tout aussi bien qu'avec la paralysie. Ce qui emporte toutefois de bien autres conséquences, car du coup nous concevons alors l'épanchement, le blastème, l'élaboration considérable et caractéristique à laquelle il est livré et qui témoigne hautement de la participation active du sang; surtout nous concevons comment le traitement n'emploie que des moyens qui jureraient avec la paralysie. En vérité! parler de paralysie avec des maladies telles que la pneumonie, l'hépatite, le rhumatisme, qui attestent un excès considérable de vitalité, encore plus peut-être avec la péritonite ou la pleurésie, qui provoquent les douleurs les plus violentes, n'est-ce pas abuser de la crédulité du lecteur? Il est vrai que l'on pousse la finesse d'analyse jusqu'à dire qu'en même temps que les nerfs *moteurs* sont paralysés, les nerfs *sensitifs* sont dans un état d'excitation. Mais tout

cela ressemble quelque peu à de la subtilité, et dans tous les cas demanderait à être établi sur des démonstrations que l'on se dispense de faire. En définitive, l'idée de paralysie, en parlant d'inflammation, ne peut que mettre l'esprit du médecin dans une torture continuelle, lui donner la tentation de ne jamais recourir qu'à des moyens excitateurs: au galvanisme, à l'électricité, et autres semblables; tandis que le salut du malade dépend directement et sûrement d'une médication diamétralement opposée.

La faiblesse et la paralysie, en tant qu'éléments primitifs de l'inflammation, ne se justifient donc pas mieux que le spasme, bien que la science moderne paraisse s'y arrêter avec complaisance; si, en théorie, leur condamnation avait pu laisser quelque doute, ils sont, ce nous semble, levés par la pratique, de manière à ne donner lieu qu'à la plus entière évidence.

352. C'est cependant par la pratique qu'une tentative toute récente aspirerait à consacrer le rôle de la paralysie dans l'inflammation. Partant de l'idée que celle-ci n'a lieu que p r suite de ce que les capillaires paralysés d'un tissu ne peuvent plus effectuer le cours du sang, qui dès-lors s'y congestionne, le professeur Burggräve ne proposerait d'autre vue, pour le traitement, que de rétablir directement le ton des vaisseaux par l'emploi des *nervins*, dans l'intention de rendre par là le tissu imperméable. Et, généralisant l'idée, il a bâti dessus tout un système de thérapeutique, qu'il intitule, on ne sait trop pourquoi : *Dosimétrique*. C'est pour le Matérialisme toujours la malheureuse prétention de simplifier, d'éclairer la théorie médicale, fût-ce à l'aide de conceptions dont il serait le premier à se démontrer la fausseté! Le tout par horreur du raisonnement et de la philosophie? Nous avons apprécié ailleurs la dosimétrie dans son ensemble, nous n'avons pas à y revenir; mais nous ne pouvons éviter de mentionner ici ses vues au sujet de l'inflammation et de son traitement. Il faut en convenir, si son

triomphe pratique venait à être constaté, les objections n'auraient qu'à se taire. Mais nous n'en sommes pas là, et, en l'état des choses, il est encore permis de discuter le système.

A première vue, nous contesterons déjà à la dosimétrie l'importance donnée au fait local de l'inflammation, à la congestion, à l'arrêt du sang; ce fait n'a rien d'essentiel, d'élémentaire; il n'est lui-même que le résultat du trouble circulatoire, de la fluxion; si bien que, pour le prévenir ou le dissiper, au lieu de s'attaquer directement à lui, il faut tout d'abord réprimer celle-ci, ce qu'on obtient, non pas par une indication, un moyen unique, quel qu'il soit, mais alternativement par tous ceux qui modifient la cause de la fluxion. Il est même fort heureux qu'il en soit ainsi, car on aurait beaucoup plus de peine qu'on ne le croit à obtenir par la constriction des capillaires l'expulsion du sang qu'ils renferment. A la rigueur, on comprendrait qu'opérée au préalable, au moment où la congestion va se faire, la constriction pût s'opposer à l'abord du sang; mais une fois épanché, solidifié, élaboré, sous forme de blastème, tel qu'il est dès que l'inflammation existe, on n'admet pas que ce sang soit encore susceptible de céder à l'action des vaisseaux. Et la dosimétrie elle-même est si peu convaincue qu'il en doive être ainsi, qu'au bout du compte elle n'en finit pas moins par déclarer sagement qu'il ne faut pas trop s'*arrêter aux symptômes locaux*; qu'il est plus utile de s'attaquer à la fièvre, moyennant quoi on vient tout aussi bien en aide à la phlegmasie, *qui n'est qu'une fièvre localisée*, ce qu'on fait par de tout autres moyens que ceux proposés d'abord [1].

Ces moyens sont tous ceux qui vont à modifier la lésion affective. Nous avons vu que la phlegmasie, aussi bien que la fièvre essentielle, résulte du trouble introduit dans la circulation par l'affection morbide, et attendu que, sui-

---

[1] Burggräve ; *Man. de thérap. dosim.*, 80, 191.

vant ses nombreuses espèces, le ton de celle-ci varie autant par son degré que par sa nature spéciale, il faut s'attendre à ce qu'elle ne cède qu'à des moyens en possession d'une variabilité d'action correspondante. C'est dire que le traitement devra recourir, tantôt aux moyens débilitants, ce qui est le plus ordinaire, tantôt à ceux capables d'exalter, de restaurer le ton morbide ou d'amender la lésion spéciale qui a pu l'atteindre. Et cette variété d'indications, attestée par l'observation et la pratique, suffirait déjà pour nous permettre de condamner par avance la dosimétrie et la méthode unique qu'elle aspire à fonder. Discutons, au surplus, cette méthode, et voyons ce qu'elle peut renfermer de vrai. Assurément, le Matérialisme a peu le privilége de nous édifier de la clarté ou de la solidité de ses théories; mais on peut bien dire que c'est ici une des plus malheureuses, qu'une simple réflexion suffira à caractériser.

Nous commencerions par mettre en doute l'effet prêté à la strychnine et à l'acide phosphorique de resserrer, même d'oblitérer les capillaires du tissu qui s'enflamme, jusqu'à le rendre *imperméable*, surtout aux doses homœopathiques ou globulaires employées. Bien plus, à supposer que cet effet fût certain, il ne nous laisserait pas sans inquiétude. Le moyen capable de le produire dans le tissu enflammé, où la circulation éprouve évidemment un surcroît d'activité et de force, ne pourrait manquer de l'obtenir, à plus forte raison dans tout le reste du système capillaire, où la circulation, demeurée normale, opposerait moins de résistance. Et il pourrait y avoir à cela de graves inconvénients. Le système capillaire n'ayant pas une moindre capacité que le vasculaire, celui-ci se trouverait subitement surchargé de toute la portion du sang que l'autre ne pourrait plus recevoir, c'est-à-dire du double de sa quantité ordinaire, ce qui ne pourrait avoir lieu qu'au grand préjudice des fonctions et de la vie. Ajoutons l'effroyable désordre qu'introduirait dans ce milieu ainsi embarrassé, le trouble circulatoire, l'agitation, la fièvre qui accompagne la phleg-

masie, avec cette circonstance de plus que les deux portions du système vasculaire cesseraient de communiquer entre elles, à travers les capillaires interceptés. N'est-ce pas que les explications mécaniques, pour si simples qu'elles paraissent, ne comportent pas pour cela plus de vérité?

Ce n'est pas tout : une loi pathologique ne mérite confiance qu'autant qu'elle ne s'applique pas seulement au fait pour lequel elle est proposée, mais à tous les faits analogues; or, l'inflammation et la fièvre qui coexistent ne constituent évidemment qu'une même scène, un même fait morbide, et ne peuvent que fournir des indications identiques. Le moyen destiné à triompher de l'une ne pourra que s'appliquer à l'autre avec le même succès. Et telle n'est pas la conclusion à laquelle arrive la dosimétrie : elle se met en quête, contre la fièvre, d'une méthode nouvelle, qu'elle investit d'une action toute différente. Il ne s'agit plus, pour les *défervescents*, de rétablir les vaisseaux dans leur ton, de les rendre imperméables ; ils doivent servir à l'*élimination des ferments intérieurs, des principes azotés*, qui entretiennent la fièvre, surtout de l'*urée*, à laquelle *le calorique animal est toujours proportionnel*[1]. Ces ferments, leur rôle, leur élimination, sont déjà une conception quelque peu fantaisiste; mais si, par l'*aconitine, la vératrine ou la digitaline*, vous avez le pouvoir d'*éteindre* d'emblée la fièvre[2], et si la phlegmasie n'est que la fièvre localisée, pourquoi donc vous mettre en peine, pour celle-ci, d'une indication différente; pourquoi surtout la chercher parmi les substances dont l'action, à part qu'elle ne serait pas toujours sans dangers, est en outre bien loin de se vérifier?

Si l'on analyse les nombreuses méthodes classiques tour à tour réclamées par le génie si divers de l'inflammation, on ne se persuadera jamais qu'aucun puisse réussir en obtenant, à un titre quelconque, une exaltation, un accrois-

---

[1] Burggräve; *Op. cit.*, 191.
[2] *Op. cit.*, IV.

sement de ton; toutes, au contraire, ne tendent qu'à l'affaiblir, à l'abaisser. Qu'attendre autre chose de moyens tels que la saignée, la diète, les tisanes, les bains, les cataplasmes, les spoliations de toutes sortes qui composent le traitement? Et n'est-il pas vrai que tout moyen excitant ne tomberait qu'en très-mauvaise compagnie; que, même, si les nervins et la strychnine n'obtiennent pas de plus fâcheux résultats, ce n'est que grâce aux doses homœopathiques, qui font rentrer le traitement dans la méthode purement expectante. La dosimétrie ne saurait donc prêter aucune force à la théorie de l'inflammation par la faiblesse et la paralysie. Mais, à raison même de ses insuccès, le Solidisme a dû multiplier ses points de vue, et d'autres ne vont pas davantage nous édifier.

352 *bis*. Nous avons parlé de la douleur en tant qu'élément générateur de l'inflammation, et n'avons pu que condamner, en théorie, le rôle qu'on voudrait lui prêter. La douleur est un résultat, non une cause; elle est produite par la distension des tissus que fait naître l'abord du sang, et les indications qu'elle suggère rentrent toutes dans celles que nous verrons applicables à la fluxion. Malheur au thérapeutiste qui la prendrait trop au sérieux! A part qu'elle l'entraînerait dans toutes les illusions que nous venons de reprocher au spasme et à la paralysie, elle ne lui fournirait pas une direction pratique meilleure.

En effet, le remède direct de la douleur, c'est l'opium, substance d'un emploi aussi chanceux que difficile dans les maladies inflammatoires. En dehors de son effet calmant ou narcotique, l'opium possède une action stimulante, qui *excite le système sanguin et augmente la force de la circulation*, ce qui le rend impropre à tous les cas où le système sanguin et la circulation sont déjà surexcités, c'est-à-dire généralement à toutes les maladies aiguës. Aussi Cullen lui-même, qui professe l'opinion que la *faiblesse engendre la fièvre*, et qui, dans ce genre de maladies,

préconise l'emploi des *stimulants*, Cullen n'en reconnait pas moins que l'opium est loin de convenir *dans tous les cas*; qu'au début, par exemple, il peut être *extrêmement nuisible*. Il détermine bien, avec son grand sens pratique, d'autres cas où l'opium peut prévenir les accidents cérébraux, si redoutables dans les fièvres; mais ce n'est qu'autant que la fluxion n'est pas accomplie, que les désordres organiques ne sont pas réalisés ; car aussitôt que *l'inflammation du cerveau* existe, *elle n'en permet plus l'usage*, ou plutôt le contre-indique formellement. A plus forte raison *dans les maladies inflammatoires, où l'action du cœur et des artères est augmentée*, l'emploi de l'opium ne peut être que *nuisible* [1]. En serait-il ainsi des effets de ce puissant médicament, et aurait-on pu le condamner en principe d'une façon aussi absolue, si la douleur avait dans l'inflammation la prépondérance qu'on prétendrait lui attribuer ?

Vainement nous opposerait-on ici le fait trop célèbre de Sarcone. Nous l'avons analysé avec soin et croyons avoir eu le droit de le condamner sans retour. Non, quoi qu'il en ait pu dire et quelque approbation qu'il ait obtenue, non, ce n'est pas à la douleur que Sarcone avait affaire en réalité, lorsqu'au lieu de lui opposer son spécifique dès le début, et, s'il se pouvait, avant le début de la phlegmasie, il avait tout d'abord recours à la saignée, même à la saignée réitérée, aux sangsues, aux ventouses, scarifiées ou non, et que c'était seulement après l'insuccès de ces nombreux et puissants moyens que l'opium lui avait paru *éminemment nécessaire* [2]. Ce n'était pas là une indication directe, et, pour la légitimer, il faut s'adresser à tout autre chose qu'à la douleur.

Aussi a-t-elle été très-mal comprise, et malgré le concert de louanges attribué à Sarcone pour ses observations de pleurésie ayant la douleur pour phénomène initial, son

---

[1] Cullen ; *Mat. méd.*, II, 244, 48, 50 et 52.
[2] Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 156.

exemple est resté à peu près sans imitation ; on ne citerait pas une autre observation comparable aux siennes, et le dernier mot de la science aujourd'hui est bien qu'il est *impossible de les utiliser*. On en donne pour raison que son diagnostic est insuffisant[1]. Qu'est-ce à dire? Pleurésie, pneumonie, bronchite même, il ne s'agit pas moins d'une phlegmasie pectorale guérie par l'opium. Ou plutôt rien ne manque au diagnostic de Sarcone : l'autopsie a montré la plèvre *couverte d'un gluten luisant et jaunâtre, ainsi que le poumon, à sa face externe, extrêmement enflammé et même gonflé, dur comme un morceau de rate, mais plus résistant et plus solide*, ce qui ne laisse aucune incertitude sur l'existence de la pleuro-pneumonie[2]. Il ne faut donc pas dire que le diagnostic de Sarcone soit insuffisant. C'est Trousseau lui-même qui n'a pas su acquérir du fait une intelligence complète, et voir qu'ici l'opium, à l'exemple de tous les antiphlogistiques, devait son succès à ce qu'il parvenait à éteindre le principe douloureux entrant dans l'essence de la constitution rhumatique, et, par là, à prévenir et à suspendre le mouvement fluxionnaire qui en résultait et qui entraînait la pleurésie, les saignées n'étant à autres fins que de débarrasser ce principe d'un élément accessoire qui en modifiait les déterminations.

Ainsi entendu, le fait de Sarcone n'a plus rien pour nous embarrasser et rentre sans effort dans notre théorie vitaliste. Et quand nous disons que ce fait ne s'est pas reproduit, nous voulons bien omettre celui très-analogue observé et décrit par un de nos plus éminents praticiens, et très-propre à nous confirmer dans notre opinion, que la douleur ne joue pas en tout ceci le rôle prétendu.

En 1840 et 41, époques de grandes pluies, d'inondations mémorables, et par conséquent marquées par l'humidité, régna sur divers points de la France *une fièvre épidémique*

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. thérap.*, II, 33.
[2] Sarcone ; *Op. cit.*, I, 149, 150.

soporeuse, produisant rapidement des phlegmasies cérébro-spinales de la plus haute gravité. Vainement, contre ces phlegmasies, avait été déployé par des mains habiles l'arsenal tout entier des moyens rationnels : émissions sanguines, calomel, purgatifs, réfrigérants, toniques, révulsifs de toutes sortes : la mort, et une mort prompte, était le résultat habituel et fatal. De tâtonnement en tâtonnement, on finit par tomber sur l'opium, et on fut très-étonné de le voir *ne pas accroître la somnolence ni l'engorgement cérébral*, mais bien au contraire *éveiller vivement le malade* et être *très-longtemps et bravement supporté*. Ce fut un trait de lumière. A dater de ce moment, l'opium fut donné *dans tous les cas dès le premier jour*, quels que fussent *la forme*, *la période de la maladie et le tempérament du malade*. La dose en fut d'emblée de deux, trois, quatre décigrammes par jour, et alla jusqu'à *soixante et quinze centigrammes en seize heures*. Il fut administré ainsi des mois entiers, si bien qu'on arriva à des quantités fabuleuses. *Les cures furent d'autant plus nombreuses* que l'emploi du remède avait été *plus hardi*. *Tout échouait sans lui ; avec lui tout réussit*, ou plutôt *seul il réussit*, et non-seulement contre les phlegmasies cérébrales, mais contre toutes celles dépendant de la même constitution : *oreillons*, *érysipèles*, *angines*, *pneumonies*. L'opium était devenu pour le moment l'antiphlogistique universel[1].

Ce sont bien là, selon nous, des faits entièrement analogues à celui de Sarcone, en ce que l'opium s'y montre comme spécifique de la phlegmasie. Est-il permis d'en déduire la même théorie ? Le savant écrivain en montre bien quelque velléité. Toutefois, il n'émet pas d'avis personnel, ce dont il avait bien le droit, et se borne à citer celui d'un illustre confrère, le professeur Forget, qui explique le succès de l'opium par la *fatale réciprocité existant entre la douleur et la fluxion inflammatoire*[2]. Sans doute. Il s'agit

---

[1] Chauffard ; *Méd. prat.*, I, 175, 184, 185.
[2] *Ibid.*, 189.

seulement de s'entendre. Veut-on dire que, la douleur étant cause directe de la fluxion, c'est en supprimant la première que l'opium contrarie la seconde? Nous avons étudié le rôle étiologique de la douleur et n'avons pu lui accorder aucune confiance. Dans notre cas, c'est partout ailleurs que dans la douleur, qui n'offre d'ailleurs rien de particulier, qu'il faut chercher la *réciprocité*, le rapport de la fluxion : c'est, comme toujours, dans l'affection morbide, dans le génie de la fièvre. Ce génie était-il, comme chez Sarcone, rhumatismal? L'ensemble des symptômes ne permet pas de l'affirmer ; tout au moins fallait-il qu'il tînt de quelque état affectif, justiciable comme lui de l'opium, tel que l'état catarrhal, nerveux ou quelque autre peut-être, et ce n'est que par là que le fait peut être expliqué. L'opium s'adressait à la lésion affective, à la fièvre et aux fluxions qui en découlent, et c'est en remédiant à la lésion qu'elle en prévenait, en supprimait les conséquences, ainsi que font toutes les méthodes thérapeutiques. Et ce résultat est d'autant plus remarquable, l'action anti-affective réclame d'autant plus de puissance, qu'elle avait lieu, non en vertu mais en dépit des effets habituels de l'opium, ces effets n'allant qu'à congestionner les centres nerveux, qui au contraire se trouvaient ici débarrassés.

353. Nous l'avons dit : ou le stimulus n'est qu'un vain mot, ou il représente une lésion, une exaltation de la tonicité et de la sensibilité. Il n'est, à ce titre, qu'un phénomène de même ordre, que le spasme et la douleur, et il devient passible de toutes les difficultés que ceux-ci ont soulevées. Aussi n'allez pas croire que malgré toute l'importance que la théorie lui donne, après qu'elle en a fait le pivot véritable, unique de l'inflammation, n'allez pas croire qu'elle en ait tenu le moindre compte en thérapeutique. Et, nous le redirons à satiété : c'est là pour nous un motif suffisant et absolu de la condamnation d'un système. Quoi! Vous étudiez avec tout le soin possible un état mor-

bide à grand renfort d'analyse, vous avez la prétention d'en déterminer le phénomène initial, le processus physique ou mécanique, la cause intime en un mot; et quand vient le tour du traitement, vous n'avez plus un mot à dire de ce processus, de cette cause! En bonne philosophie pourtant, le plus sûr moyen de guérir une maladie, c'est de l'attaquer dans son origine même, dans le fait qui lui donne naissance. Supprimer ou réprimer celui-ci, c'est du même coup couper court à toutes ses conséquences. Et si votre théorie ne peut vous rendre un pareil service, c'est une preuve palpable de sa vanité ou de sa fausseté.

Or, voyons ce qu'il en est : le père du stimulus, Brown, sera le premier à nous édifier. Pour lui, les remèdes du stimulus, suivant qu'il est de nature *sthénique* ou *asthénique*, sont ceux qui diminuent ou augmentent l'*incitabilité* : les débilitants et les stimulants. Mais comment les applique-t-il? Va-t-il *les diriger exclusivement sur la partie siége de la maladie?* Non, mais *sur plusieurs points à la fois, pour qu'un plus grand nombre soient soumis à leur action, et que l'incitabilité soit plus pleinement et plus également affectée.* Pourquoi donc cela, et ne vaudrait-il pas mieux opérer d'emblée sur le stimulus? C'est que, dit Brown, celui-ci n'est qu'une *dépendance* de l'état général, de la diathèse. Que lui accordez-vous donc une importance, un rôle original qu'il n'a pas et qui revient à la diathèse[1] !

D'autres ont surfait encore ce rôle du stimulus et n'ont pu échapper aux mêmes inconséquences pratiques. Nous avons vu que Piorry rapportait tout à lui, pour en faire naître, par l'intermédiaire des nerfs, les phénomènes généraux. Il y revient, à propos du traitement, pour dire que *ce qu'il faut avoir principalement en vue, ce qu'il faut avant tout enlever, c'est la cause organique.* Et que propose-t-il pour cela? L'*absence de tout excitant*, *une médication adoucissante, aqueuse, émolliente*; *les évacuations san-*

[1] Brown ; *Élém. de méd.*, 56, 57.

guines générales et locales, et la détermination d'hyperémies artificielles ailleurs que sur la partie malade [1]. N'est-il pas vrai que ce sont encore là des moyens qui visent exclusivement l'état général, sans s'embarrasser le moins du monde du phénomène que l'on nous donne pourtant comme la cause unique de la scène, le stimulus? A quelque partisan de la théorie que vous vous adressiez, sans en excepter Broussais, vous n'aurez pas une autre réponse. Ceux-là mêmes qui ont le mieux étudié l'inflammation dans ses faits locaux, microscopiques, pour en faire découler les *inductions pratiques*, ceux-là arrivent encore de plein saut à la révulsion et à la dérivation [2]. Est-ce donc que ces procédés doivent être jugés capables d'agir directement sur le stimulus, pris en lui-même en principe, et en analysant leur action n'aperçoit-on pas que si elle lui profite c'est en portant partout ailleurs?

Il n'est vraiment pas possible d'oublier, de laisser plus résolûment dans l'ombre, à propos du traitement, le fait capital, le fait principe, sur lequel on a bâti toute la théorie. Au reste, à quelles conséquences pratiques nous eût conduit ce fait, cet excès local de tonicité et de sensibilité? Nous l'avons dit : exactement aux mêmes où nous ont fait aboutir le spasme et la douleur. Placé devant une pneumonie, une pleurésie, une phlegmasie quelconque, le praticien serait fatalement sollicité de s'adresser, avant toutes choses, au stimulus qui la provoque et l'entretient, à recourir contre lui aux calmants, aux narcotiques, et au premier de tous, l'opium. Et le résultat peut être facilement pressenti. Aussi est-ce là, peut-on bien dire, la dernière de ses préoccupations. Même dans le cas où il lui est permis d'agir localement, dans certaines phlegmasies externes, comme l'ophthalmie ou d'autres d'origine traumatique, chirurgicale, bien loin de songer en première ligne à

---

[1] Piorry ; *Pathol. iatr.*, I, 596.

[2] Dubois d'Amiens ; *Prél. de path. expér.*, sect. IV.

combattre, à éteindre un prétendu stimulus, c'est plutôt, avons-nous vu, aux moyens capables de le produire et de l'entretenir, c'est aux légers stimulants, aux astringents, aux réfrigérants, au sulfate de zinc, à la glace, qu'il aura recours. Et certes, cela faisant, il ne saurait avoir la prétention de diminuer dans la partie malade un excédant de tonicité auquel se rattache, quelque confusément que ce soit, le stimulus. C'est plutôt l'effet contraire qu'il recherche. En portant sur les tissus, et particulièrement sur les vaisseaux, une impression tonique et astringente, il les dispose à résister à l'abord du sang, à la fluxion, d'où vont résulter tous les phénomènes. Ici, dans cette scène topique, passée sous nos yeux, la chose ne saurait se contester. Mais quand elle se passera différemment, quand il s'agira d'une médication interne, à effet général, bien moins faudra-t-il admettre ses rapports avec le stimulus. C'est toujours en empêchant l'abord du sang, en contrariant la fluxion, avec cette différence qu'au lieu de l'écarter, de la repousser de la partie envahie ou menacée, elle va plutôt à la retenir, à l'empêcher d'y parvenir, en rompant l'essor circulatoire qui l'y pousse. Et c'est ainsi que nous retrouvons partout la fluxion comme le grand fait de la phlegmasie, et comme pouvant seule nous révéler ses indications, si variées suivant son espèce, à quoi ne nous conduirait jamais le stimulus.

Insister plus longuement serait peine perdue. Le stimulus ne se justifie pas mieux que le spasme et la douleur ; et cette fameuse théorie, que nous avons pu condamner en principe, ne supporte pas davantage l'expérience pratique. Mais le Matérialisme, malgré qu'il en ait, sent bien le vide de ses enseignements ; il éprouve un incessant besoin de les varier, de les parfaire, et il ne fait qu'en changer l'expression. Aujourd'hui, nous l'avons vu suivant Virchow, c'est la cellule qui serait l'agent primitif de l'inflammation, qui jouerait simplement, dans le travail qui la constitue, le même rôle que dans le travail nutritif auquel il le compare

exactement. Toutefois, pour doter la cellule d'un semblable privilége, Virchow a dû lui attribuer une certaine prérogative, une *irritabilité* qui la met en œuvre, irritabilité qu'il n'explique pas et qui n'est, on le voit, qu'un simple retour au stimulus dont il précise le siége dans la cellule, mais sans rien changer à sa nature, qu'il continue à ignorer, ni par conséquent à sa valeur théorique. Que peuvent en effet ces myriades de cellules microscopiques qu'on s'applique à individualiser, à isoler sans le moindre lien entre elles; que peuvent-elles pour nous expliquer ce fait unique de l'inflammation, où tout concourt, où tout conspire vers la même fin, et surtout le trouble général qui en est la partie essentielle ? Et la belle figure que ferait le praticien devant ce travail morbide assimilé au travail nutritif, lui qui n'a pas le moindre moyen d'opérer sur celui-ci, qui ne saurait changer la direction d'une seule molécule plastique, de la dévier de la route où la guident les besoins normaux de l'organisme ?

Et l'action réflexe, cet autre variante du stimulus, ce stimulus de seconde main, de quel plus utile secours nous serait-elle? Une pneumonie est née d'une impression de froid sur la face, les pieds ou ailleurs : qu'est-ce que cela va nous suggérer ? A supposer, ce qui n'est pas, qu'il nous fût donné de découvrir des impressions antagonistes de la première, pourrons-nous nous flatter de déplacer en même temps les graves blastèmes en train de se former? Quand le vomitif guérit une certaine espèce de pneumonie, dirait-on qu'il remplace ou efface sur l'estomac la première impression de la bile ? Pourquoi donc cela ? D'où vient que celle de l'émétique ne s'est pas au contraire ajoutée à l'autre pour répéter la pneumonie du côté opposé ? Comment d'ailleurs de l'action réflexe conclure à la saignée, à l'émétique à haute dose, à tant d'émollients dépourvus de toute impression, qui sont la sauvegarde des malades? En vérité, si les honorables auteurs de théories voulaient bien ne pas s'en tenir à quelque maigre considération anatomi-

que ou mécanique, et ne pas exclure de leurs vues les considérations pratiques, qui ont aussi leur valeur, ils nous épargneraient au moins l'ennui de les réfuter.

L'épreuve du traitement n'est donc pas plus favorable que le point de vue théorique à aucun des systèmes matérialistes, qui se flattent d'expliquer l'inflammation. Ni l'Humorisme ni le Solidisme n'ont pu nous fournir, pour les indications, la moindre base rationnelle. Il nous faut donc oublier tout cela pour nous reporter exclusivement à la théorie vitaliste. Grâce à elle, nous n'aurons plus de ces vérités équivoques qui ne sont qu'un leurre pour l'esprit ; les conséquences découleront naturellement des principes précédemment posés ; et, triomphe interdit à tous les systèmes connus, peut-être serons-nous assez heureux pour que la théorie et la pratique ne soient plus souillées par les plus fâcheuses dissidences.

354. Si nous avons réussi à établir une lésion dynamique du sang comme le principe de toutes les maladies aiguës; s'il est vrai que cette lésion ait pour résultat de troubler le cours du liquide, et non-seulement de l'agiter, de l'accélérer dans les grands vaisseaux, mais de lui imprimer des fluxions partielles capillaires qui caractérisent la fièvre et la phlegmasie, et que la seule différence de celle-ci soit le degré d'intensité et de plasticité de ces fluxions : si dès-lors on peut dire que ces phénomènes locaux de la phlegmasie n'aient pas une autre origine, une autre raison d'être ni un autre caractère que le trouble général en quoi consiste la fièvre, et qu'ils soient, comme lui, le produit direct et spontané de la lésion du sang, il va de soi qu'attaquer d'emblée celle-ci, tâcher de l'amortir, de la dissiper par les moyens appropriés, doit être le premier et grand principe du traitement de la phlegmasie, comme il l'a été de la fièvre. Et cette simple vue est déjà propre à dissiper les difficultés où nous ont laissé les systèmes matérialistes.

Nous avons reproché à ceux-ci de s'absorber exclusive-

ment dans les phénomènes locaux, sans se mettre le moins du monde en peine d'en déduire les conséquences pratiques. Là est le vice de la Doctrine. Eh quoi ! tant que vous théorisez, vous ne savez occuper notre attention que de spasme, de douleur, de stimulus; nous représenter ces phénomènes comme provoquant activement, mécaniquement diriez-vous, l'abord du sang sur la partie où va siéger l'inflammation ; en un mot, comme étant pour vous la cause prochaine, la raison d'être unique de tous les accidents que celle-ci va développer; et quand vient l'heure du traitement, tout cela disparaît comme une vraie fantasmagorie, il n'est plus question de cette scène locale dont vous nous affirmez avec tant d'assurance la valeur, l'omnipotence étiologique! Quelle est donc cette philosophie qui pose ainsi sérieusement des principes dont elle ne sait pas tirer la moindre déduction utile, et qui, manquant par là aux plus simples règles de la logique, ne s'interdit pas, au besoin, de jeter la pierre à ceux qui se piquent au moins d'être plus conséquents? Non, quoi que vous en disiez, pour nous, l'inflammation n'est pas un fait local, isolé ; le sang qui vient la constituer de toutes pièces n'est pas attiré sur place par une lésion de tonicité ou de sensibilité qui l'y ait précédé et qui ait la prérogative de provoquer, de forcer la déviation de son cours ; c'est le sang lui-même qui, en vertu du trouble général, de l'affection morbide qui change ses dispositions dynamiques, a été poussé sur un point des tissus où il vient réaliser l'emblème du stimulus et jouer le rôle à lui attribué, et l'on ne tardera pas à reconnaître combien d'avantages et quels avantages ce seul changement dans la théorie nous fournira pour l'établissement des bonnes indications.

Non-seulement, en nous détournant des vues générales que comporte l'inflammation, le Solidisme ne peut qu'égarer la pratique ; mais si nous nous renfermons dans ce qu'il enseigne ou plutôt ce qu'il n'enseigne pas, du spasme ou du stimulus, nous n'en serons pas plus avancé. En

effet, soit que nous nous arrêtions à la manière de voir de Tommasini et de toute l'École italienne, que l'inflammation est *toujours un processus de stimulus augmenté, curable seulement par la méthode antiphlogistique ou déprimante*[1], soit qu'on admette d'autres modes de variation du stimulus, ainsi que font les doctrines qualifiées de dichotomiques, il n'est pas moins vrai que le traitement se trouverait ainsi fatalement circonscrit dans le cercle des moyens dits dépressifs ou excitants; que les méthodes susceptibles d'abaisser ou de relever le ton morbide seraient les seules dont nous puissions comprendre l'utilité, et que, réduits ainsi à l'emploi mesquin de ces méthodes, nous laisserions forcément dans l'ombre ces précieuses médications spéciales qui, si souvent, peuvent seules nous faire atteindre le but.

Il est vraiment pénible, il est douloureux de voir le Matérialisme médical faire tous les jours parade de sa clarté, de sa certitude, pour en venir aux défaillances et aux contradictions que nous lui reprochons. Rasori, Rostan, pour ne parler que des morts, se glorifient d'avoir amené la théorie de la phlegmasie et la théorie médicale tout entière à l'infaillibilité d'un fait physique ou mécanique; nous pouvons voir ce qu'il en est et où en serait la médecine s'il fallait qu'elle s'en tînt à leurs grossiers enseignements. Non certes, ce n'est pas dans les faits matériels, ce n'est pas dans les tissus ou les organes que nous avons trouvé les véritables agents morbides: ce ne sera pas davantage en eux que nous devrons chercher les méthodes pratiques destinées à les combattre. De même que nous avons pu démontrer partout la force vitale opérant sur le sang pour changer sa vie, ses mouvements, sa plasticité, ses tendances, de manière à en dériver la phlegmasie et tous ses phénomènes, de même nous allons faire la preuve que si nous voulons traiter rationnellement celle-ci, c'est encore à la force vitale que nous devrons nous adresser pour ramener

---

[1] Tommasini; *Doc. méd. ad cal.*, 279.

ses écarts et dissiper le trouble par elle introduit dans le mouvement, tant général que partiel, de la circulation.

Dans cette voie, nous n'aurons plus à nous heurter contre des phénomènes d'ensemble que nous ne comprendrons pas ou qui inspireront les résolutions thérapeutiques les plus funestes, si tant est que nous prenions au sérieux l'opinion qui les attribue au stimulus. Nous apercevons, dans les grands et les petits vaisseaux, des troubles simultanés dont nous connaissons le point de départ commun, et, sans nous préoccuper de savoir si les uns ont précédé ou provoqué les autres, nous les attaquerons franchement et à la fois dans la cause affective qui les produit tous. Dans cette même voie, échappés du cercle étroit où nous enserrait le stimulus, nous aurons, pour comprendre le génie morbide si divers de la phlegmasie, toute la latitude à nous offerte par les façons aussi nombreuses que variées dont la force vitale peut s'affecter morbidement, et nous chercherons pour chacune de ces façons une médication appropriée. En effet, les stimulistes et les matérialistes, en général, ont vainement essayé d'établir que le traitement de la phlegmasie était fatalement toujours le même, ne variant que par son plus ou moins d'intensité et d'énergie. Les enseignements de tous les grands observateurs sont là pour nous prouver que chaque espèce comporte une thérapeutique spéciale, et tous les jours, au lit du malade, la pratique nous confirme la vérité de ces enseignements.

C'est au reste ce qu'il nous incombe maintenant d'examiner en détail, en parcourant la série entière des espèces phlegmasiques, pour étudier séparément les indications que chacune d'elles comporte.

355. Nous avons dit déjà que rien ne devait plus se ressembler que le traitement de la fièvre essentielle et celui de la fièvre symptomatique. En tout ce qui touche celle-ci, nous n'aurions rien à ajouter à ce que nous avons exposé déjà de l'autre. Ce seraient toujours les mêmes moyens

anti-affectionnels, variant suivant l'espèce et destinés à atteindre, dans son germe, la lésion morbide qui cause le désordre. Tout au plus, avons-nous dit, serait-il utile de presser l'emploi de ces moyens, à raison de la plus grande concentration des accidents dans un cours plus borné. Mais à côté de cette portion toute pyrétique de la phlegmasie, marche concurremment la scène locale, qui, différant au moins par l'intensité de la fluxion pyrexique, exige des soins particuliers et donne lieu à une foule de méthodes diverses. Au fond, il est vrai, toutes ces méthodes rentrent dans le traitement anti-affectionnel, et il n'en pouvait être autrement : la fluxion locale, n'ayant pas un autre principe, un autre agent d'impulsion que la fièvre, devait être redevable des mêmes secours. Mais l'importance et la complexité des moyens n'ont pu qu'obscurcir considérablement la question, à laquelle chaque doctrine a prétendu en outre imposer son point de vue particulier, et il devient nécessaire de soumettre le tout à notre appréciation vitaliste.

Si l'on cherche à pénétrer l'intention des pathologistes quand ils ont institué les diverses indications de la phlegmasie, on s'assure qu'elle est à peu près universellement de rappeler, de la partie phlogosée, le sang qui s'y est congestionné, épanché. C'est ce qu'ils appellent faire la *révulsion*. Nous avons déjà exprimé nos doutes sur cette manière de voir et sur la possibilité d'opérer ainsi le retrait rapide d'un sang engagé à ce point dans les mailles d'un tissu. Revenons sur ce sujet, en vue d'éclairer le traitement.

Pour nous, le lecteur s'en souviendra, la fluxion n'est pas un mouvement passif du sang, provoqué, attiré par un stimulus préalablement fixé sur le point où elle tend ; en un mot, un fait d'origine locale. Elle est juste l'inverse de tout cela, c'est-à-dire un fluxus actif, un flot de sang poussé en avant par la même force qui préside à son mouvement général, et qui, morbidement lésée, lui imprime partiellement des directions anomales ; c'est-à-dire encore,

un effort d'ensemble concentrique ayant son point de départ dans la périphérie ou plutôt dans le sein même de la force lésée, et amenant sur place le sang, qui doit être la cause matérielle de tous les phénomènes de la phlegmasie.

Cette manière différente de concevoir la fluxion entraîne nécessairement un changement analogue dans les vues applicables à son traitement. Il ne s'agissait plus de se perdre dans la considération des phénomènes locaux, qui n'ont pu que nous égarer. Il devenait rationnel de s'adresser d'emblée à la force, à la lésion de la force qui met toute la scène en jeu, à l'affection morbide, dans le but de l'amender, de rompre ainsi l'essor qu'elle donne à la fluxion ; en définitive, de contenir, de retenir celle-ci. Ce n'est en effet qu'en modérant, en empêchant d'arriver la masse du sang qui alimente le noyau enflammé, qu'on peut se flatter de venir en aide à celui-ci ; c'est à cette unique condition qu'il lui sera permis de réagir contre la portion déjà épanchée, bientôt reprise par l'absorption, et d'arriver ainsi à la résolution. Arrêtez-vous, au contraire, aux prétendus effets de la révulsion, et vous n'entendrez plus rien au résultat, car vous aurez beau rappeler le sang du noyau, les quantités toujours nouvelles qui lui arriveront par la fluxion suffiraient, et au-delà, pour l'éterniser.

Il est étrange et à la fois regrettable que les illustres fondateurs eux-mêmes du Vitalisme n'aient pas signalé ce rôle dynamique, actif, de la fluxion, et la façon dont la révulsion réussit à la combattre. Barthez, qui au sujet de la saignée se défend des *théories prétendues hydrauliques*[1], et qui a émis des vues très-sages sur ses effets dérivatifs ou révulsifs ; Barthez, quand il raisonne longuement sur les divers vaisseaux où, suivant le cas, elle doit être opérée[2], semble bien, par cela même, ne pas désavouer l'effet mécanique ; car, pour l'effet anti-affectif, il n'importe en aucune

[1] *Mém. sur les fluxions*, 13.

façon du vaisseau qui la subit, réserve faite de la quantité de sang qu'il donne. De même, dans cette question de la saignée et de son mode d'action, Lordat ne trouve guère à relever, suivant l'idée vulgaire, qu'une *espèce de pouvoir attractif* qu'il lui prête, pouvoir qu'il n'explique pas, si ce n'est qu'il le réduit l'instant d'après à l'effet mécanique quand il établit comme une *loi* que *les mouvements d'une fluxion tendent à contrarier ceux d'une autre*[1]. Oui, sans doute, c'est ce qui arrive lorsque dans un tube inerte où se meut un liquide vous pratiquez une ouverture, s'il se peut, opposée au courant, antagoniste du premier. Mais est-ce bien là ce qui se passe dans la saignée? Ici l'ouverture a lieu sur une veine ; et pour que le contre-courant aille retentir sur le système artériel, agent unique de la fluxion, il doit traverser le cœur, dont l'action compliquée autant que puissante ne peut que l'étouffer ; ou bien, à le considérer par en bas, en allant vers les capillaires veineux, s'il parvenait à les désemplir, il ne ferait autre chose qu'effectuer le vide devant les capillaires artériels, et par suite activer la fluxion. De sorte que ces grands mots de *pouvoir attractif*, de *fluxion en contrariant une autre*, demeurent par le fait vides de sens, incapables de rien expliquer.

Il est pourtant des cas, fort rares il est vrai, où l'explication semble se vérifier : comme dans la congestion cérébrale, que guérit rapidement le pédiluve irritant ; comme d'autres fois où un système combiné d'applications de sangsues à l'anus prévient ou suspend l'hémoptysie ou toute autre congestion. Mais ici il n'y a pas d'épanchement, pas de blastème ; le sang est encore contenu dans ses vaisseaux ou s'en échappe sans subir de changement dans sa substance, et l'on comprend qu'un effort d'attraction puisse influencer son mouvement. D'autant plus qu'alors la fluxion n'existe pas, du moins avec la même vigueur que dans la phlegmasie ; et s'il est permis de l'admettre dans certaines

[1] *Tr. des hémorrhagies*, 299.

hémoptysies, on n'est pas obligé de croire que l'application de sangsues qui la combat le fasse d'une façon simplement mécanique. N'est-ce pas plutôt en sollicitant la fluxion anale, de manière à y habituer le dynamisme, qui se détourne par là de la fluxion pulmonaire, de sorte que ce qui se déplace réellement, c'est un simple phénomène de vitalité ? Essayons donc l'explication dynamique.

356. La passion morale nous a aidé à comprendre la fluxion, son mécanisme, son activité, sa spontanéité ; si son assimilation à l'affection morbide est exacte, elle doit nous servir de même à expliquer le traitement de cette fluxion. La douleur morale a pour effet de congestionner le système lacrymal et d'y provoquer un fait plastique de sécrétion bientôt suivi du gonflement, de la rougeur, de l'irritation des membranes oculaires. Eh bien ! pour prévenir ou arrêter cette fluxion, très-comparable à la fluxion phlegmasique, quelqu'un a-t-il jamais eu la pensée de l'attaquer localement, de lui opposer sur place les moyens antagonistes du stimulus, du spasme, encore moins ceux qui exerceraient contre elle le pouvoir révulsif ? En aucune façon. Cette fluxion lacrymale, ce sont les consolations, ce sont les compensations, les diversions morales, que vous lui opposerez; vous calmerez la douleur qui l'engendre, et la fluxion sera du coup dissipée. De même, supposé qu'un chirurgien ait à triompher de cette diarrhée qui prend subitement le conscrit au moment d'une bataille : croyez-vous qu'il l'attaquera avec le traitement local de la dysenterie ou par un révulsif quelconque ? Pas davantage. Il éloignera le conscrit du lieu de la scène ; il le délivrera de son émotion violente, et la diarrhée sera aussitôt maîtrisée. N'est il pas vrai que dans ces exemples, faciles à multiplier, il n'est nullement question de stimulus local, de révulsion ou autre, et que le succès s'obtient prompt et assuré par un effet moral, c'est-à-dire dynamique, opposé à la cause du même ordre qui mettait les accidents en jeu ?

Nous voudrions bien savoir ce que le Matérialisme opposerait à ces faits de la passion morale. Cependant, quand nous concluons d'eux à ceux de l'affection morbide, il se gendarme, il crie à l'abstraction, à l'inconnu ! Pourquoi cela? Est-il donc plus difficile ou plus hasardeux de parler d'affection bilieuse ou inflammatoire que de colère ou d'amour? Les unes aussi bien que les autres ne tombent-elles pas sous les sens, parfaitement accessibles à notre appréciation? Nous disons plus : en fait de certitude et surtout de fécondité, la notion relative à ces mêmes affections ne le cède en rien à celle résultant de toutes les descriptions anatomiques, de toutes les hypothèses chimiques ou mécaniques possibles, et les simples mots de pneumonie pituiteuse, catarrhale ou nerveuse, nous offrent un tableau pathologique complet, auquel n'ajouteraient rien les descriptions et les hypothèses dont nous parlons.

Quoi qu'on en ait d'ailleurs, les nécessités du traitement nous condamnent à rechercher cette origine affective de la fluxion; car aussi souvent qu'elle changera, l'indication elle-même se présentera différente, au moins quant aux moyens, le but et l'effet réels étant partout les mêmes. Il s'agit toujours d'arriver à la répression de la fluxion, ce qu'on n'obtient sûrement qu'en amendant la lésion affective qui lui donne l'impulsion, et nullement par de prétendus effets révulsifs. Si certaines méthodes pouvaient laisser à cet égard quelque indécision, elle serait levée par d'autres. Quand nous verrons, à l'occasion, le musc, le camphre, le nitre ; quand nous verrons l'opium et même le tartre stibié à haute dose supprimer la fluxion et exercer la vertu antiphlogistique, quels effets mécaniques, quelle action révulsive, dans l'accception ordinaire du mot, pourrions-nous leur attribuer ? N'est-ce pas plutôt la tendance fluxionnaire du sang qui a été par eux enrayée ? S'il ne s'agissait que d'action mécanique, d'effets organiques, de phénomènes de sensibilité physique, il saute aux yeux qu'à charge de tenir compte du degré d'intensité de chaque

moyen, leur résultat à tous devrait être partout le même, applicable à toutes les inflammations, abstraction faite de leur nature. Or s'il n'en est rien, si le choix qui doit être fait alors est tout à fait spécial ; si tel moyen, utile, souverain dans un cas, devient dans tout autre non-seulement impuissant, mais nuisible, mais funeste, que vous reste-t-il pour expliquer de telles anomalies, si ce n'est de dire que l'affection, conforme ici à la nature du remède, s'y est montrée là insensible ou rebelle ?

Tout ceci ne sera pas peut-être encore bien compris, la lumière ne jaillira pas pour tous de ces simples aperçus philosophiques ; mais l'épreuve pratique va nous conduire à l'évidence. Nous allons voir chaque espèce affective d'inflammation réclamer spécialement un ordre de moyens appropriés qui, indispensables pour elles, n'auraient plus, dans les autres espèces, que des résultats nuls ou contraires, et partout nous pourrons acquérir cette conviction que les médicaments, les méthodes thérapeutiques elles-mêmes, ne possèdent pas proprement une action directe et intrinsèque; que leurs effets sont seulement relatifs et subordonnés à la nature, au caractère de la phlegmasie, et que c'est uniquement en partant de ceux-ci qu'il est possible de se faire une juste idée de leurs indications.

C'est là, au reste, une vérité que les anciens n'avaient pas méconnue. Ils n'avaient pas, comme de nos jours, institué une méthode particulière, dénommée de cela même qu'elle aurait le pouvoir de combattre la phlegmasie. Pour eux, tout médicament possédant ce pouvoir était un antiphlogistique au même titre que la saignée et les émollients, et De Haën disait avoir fait un traitement digne de ce nom quand, après avoir d'abord prescrit la saignée, le vésicatoire et autres, il en venait, le second jour, au *quinquina ou à l'opium* [1].

[1] De Haën ; *Rat. med.*, I, cap. 9 ; II, cap. 3.

357. Non plus que pour la fièvre, les indications de la phlegmasie ne sont pas ici à trouver, l'expérience les a depuis longtemps fait connaître ; mais, tant qu'on ne les aura pas exactement théorisées, elles ne rendront pas tous les services dont elles sont susceptibles, et l'on n'y parviendra qu'en partant des principes que nous posons ; toutes les autres doctrines, nous l'avons vu, n'étaient bonnes qu'à nous dérouter.

A commencer par l'espèce phlogistique, nous devons retrouver pour la phlegmasie toutes les indications de la fièvre inflammatoire. L'affection comportant alors l'exagération du ton, des forces du dynanisme, c'est la méthode dépressive qui doit lui être exclusivement applicable. La pratique, d'abord, recommande l'abstinence, d'autant plus rigoureuse que la maladie est plus intense et plus aiguë. Elle y ajoute les tisanes émollientes, rafraîchissantes, à doses considérables, dans l'intention de délayer le sang, d'apaiser, d'éteindre en lui les aiguillons qui l'agitent ; intention qui ferait toutefois frémir la science exacte, qui, avec son idée de dissolution du sang, tendrait plutôt à inaugurer le régime contraire. Heureusement que les praticiens n'ont pas à prendre souci de ces enseignements trompeurs et qu'ils persistent à ne s'en remettre qu'à l'expérience. Ce n'est pas, au reste, la seule erreur où risquerait de nous entraîner la chimie.

L'excès de fibrine étant pour les hématologues la cause directe de la phlegmasie, et le nitre ainsi que la plupart des alcalins concourant parfois à guérir celle-ci, rien n'a paru plus simple que de dire : c'est que ces substances dissolvent et détruisent la fibrine. Déjà, en observant des faits de ce gence, Beecker s'était imaginé que le nitre avait cette *curieuse* propriété de diminuer la *lymphe plastique du sang* [1]. Mais la chimie, s'emparant de l'idée, la proclame avec son assurance ordinaire, et d'un ton entière-

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II, 527.

ment affirmatif elle enseigne que les alcalins, alors même qu'ils ont subi une dissolution très-étendue, sont capables d'attaquer directement la fibrine *et de la dissoudre avec facilité*[1]. Et non-seulement la fibrine contenue encore dans le torrent circulatoire, mais aussi celle qui, unie à l'albumine, est épanchée et solidifiée *dans les engorgements dont elles forment la base*[2]. Mais ici, avec son incroyable légèreté, la chimie sort de son domaine et parle de choses qu'elle n'est pas obligée de savoir.

D'abord, les voies circulatoires étant obstruées ou interceptées dans les tissus enflammés, ceux-ci sont tout juste le point où le médicament a moins chance de parvenir. De plus, les actions chimiques étant promptes, instantanées, la guérison devrait s'ensuivre immédiatement. Le problème se réduirait à estimer la somme de fibrine épanchée et à lui opposer la dose de dissolvant suffisante. Or, cela ne va pas ainsi couramment, et la phlegmasie ne laisse pas de parcourir et d'accomplir sa marche cyclique.

Est-il bien vrai du reste que l'effet antiphlogistique puisse être rattaché à une semblable dissolution, et le nitre lui-même, qui, paraît-il, l'exerce au plus haut degré, peut-il être tenu pour un moyen radical et absolu de combattre la phlegmasie? Son succès contre le rhumatisme semblerait donner un semblant de satisfaction à la chimie; mais il y a ici tout autre chose à considérer, et de ce succès elle n'a pas osé s'autoriser à prescrire le nitre dans la pneumonie, où la fibrine ne surabonde pas moins. Il ne faut donc pas tant parler de dissolution; et si elle était vraiment la clef du phénomène, il faudrait s'attendre à voir le nitre, à quelque différence près dans la dose, applicable à toutes les phlegmasies, de quelque espèce qu'elles soient, ce qui ne se vérifie pas. Gardons-nous bien d'ailleurs de prendre au sérieux les enseignements de la chimie. A propos de

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 117.
[2] Mialhe; *Chim. pathol. et thérap.*, 661.

certains sels *insolubles*, tels que le chlorure de baryum et ses dérivés, elle établit qu'en *s'introduisant dans le sang, ils enrayent la marche de la circulation et obstruent les vaisseaux capillaires*[1]. Ce double effet semblerait on ne peut mieux opposé aux phénomènes généraux et locaux de la phlegmasie, et c'est pourtant à une action diamétralement contraire qu'il a fallu conclure pour ces mêmes sels.

C'est donc une folie de prétendre estimer les résultats antiphlogistiques d'un moyen au *prorata* de son aptitude à dissoudre la fibrine, et nous pouvons montrer les mieux classés comme tels, sans rapport aucun, ou plutôt en désaccord complet avec cette aptitude. La saignée, malgré la défaveur sur elle jetée par de graves auteurs, abusés précisément par les théories chimiques, la saignée n'en est et n'en restera pas moins le premier des moyens antiphlogistiques. Eh bien! la chimie elle-même se charge de le démontrer : la saignée ne peut rien directement contre le chiffre de la fibrine, et son emploi, même réitéré, au début d'une phlegmasie, n'empêche pas cet élément d'augmenter de proportion. Mais voici qui est mieux : le vésicatoire, suivant que l'Hématologie le démontre, est en possession d'élever le chiffre de la fibrine à l'instar de toutes les irritations. Il n'en est pas moins employé tous les jours avec un succès topique contre les phlegmasies les plus aiguës, rhumatismales, catarrhales et autres. Comment après cela parler encore de la fibrine et de sa dissolution comme du vrai mode d'action des antiphlogistiques?

Cependant ces grossières théories, dans lesquelles on s'obstine malheureusement, de nos jours, à chercher la certitude scientifique; ces théories, disons-nous, tentent les esprits les mieux faits et les plus philosophiques. Ils auraient honte de les avouer tout haut, mais ils tournent autour du pot, et, leur doctrine insuffisante ne leur fournissant rien qu'ils puissent y substituer, ils finissent par y

---

[1] Mialhe ; *Chim. pathol.*, 282.

adhérer, en se contentant de masquer leur défaite par quelques artifices de langage. Ils disent alors que les alcalins ont le pouvoir *de dénaturer le sang et les humeurs*, de les rendre moins propres *à la nutrition interstitielle*, de contrarier ainsi la génération *des produits accidentels épigénétiques, les éléments propres aux phlegmasies aiguës*[1]. Était-il possible de paraphraser plus fidèlement le brutal axiome des chimistes, tout en se donnant les gants d'un avis personnel, d'autant moins compromettant que sa signification est moins accentuée ?

Ce n'est donc en partant ni de leur masse ni de l'action chimique des substances qu'on y ajoute, qu'il nous sera donné d'apprécier l'effet antiphlogistique des tisanes. Mais elles ne constituent qu'une partie très-accessoire du traitement, et il nous faut montrer que le Vitalisme seul est encore capable de nous diriger dans la théorie de l'action des autres moyens ou méthodes qui constituent le véritable traitement antiphlogistique.

358. Une fois diagnostiquée la nature phlogistique d'une phlegmasie, toutes nos pensées se tournent naturellement vers les moyens de déprimer l'excès de ton vital qu'elle comporte. L'abstinence, en refusant tout soutien au dynamisme, n'a pas d'autre but, ni elle, ni les décoctions émollientes, bouillons et tisanes qui la rendent possible, et qui, sans rompre le système négatif, introduisent dans le sang des molécules aqueuses capables de détendre l'éréthisme, seule manière de bien comprendre et de bien diriger la diète et ses divers procédés. Après qu'on a satisfait à ces soins préalables, la saignée se présente en première ligne pour continuer ou plutôt vraiment pour inaugurer le traitement. Nous nous sommes déjà expliqué d'une manière générale sur l'action de la saignée, qui, selon nous, porte directement sur la force vitale et sa lésion morbide pour

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I, 295.

la déprimer. Les détails de son emploi dans les phlegmasies vont maintenant nous confirmer dans notre appréciation, de laquelle seule nous pourrons tirer des règles pratiques sûres et rationnelles.

Les systèmes matérialistes se sont montrés très-embarrassés et par suite très-insuffisants sur les effets de la saignée dans les phlegmasies. Aujourd'hui ils insistent moins que du temps de Bellini et de Silva sur l'action mécanique, hydraulique; mais l'idée n'est pas pour cela abandonnée, et il est peu de médecins pour qui l'hypothèse de révulsive, donnée si communément à la saignée, ne représente exactement une impulsion rétrograde, imprimée au sang, en sens contraire de son cours; on se contente de quelque variante, on parle aussi d'un vide qui s'opère dans les vaisseaux, et par lequel se rétablit *la liberté des circulations capillaires*[1].

Mais ce vide ne se conçoit pas mieux que l'impulsion rétrograde, la pression artérielle y suppléant aussitôt, et l'on ne voit pas comment il viendrait en aide aux circulations capillaires. Aussi les esprits sensés renoncent-ils à tout effet, au moins *durable*, *de dérivation*, *de révulsion*, *de spoliation*, disant que si un pareil effet pouvait exister, ce serait seulement *au moment* où le sang coule, pour cesser aussitôt que *l'ouverture de la veine est fermée*[2]. Et le professeur Piorry lui-même est d'avis que les mots *révulsif et dérivatif* n'ont rien de *clair ni de positif*, sans doute parce qu'il sent le danger de les comprendre physiquement et l'obligation où il serait de recourir à la *philosophie*, pour laquelle, on le sait, il a une si grande aversion. Sans sortir de l'action mécanique, il attribue plutôt à la saignée, en même temps qu'elle élimine l'*élément nuisible*, le privilége d'introduire dans le sang une masse de sérosité qui le délaye et *le rend*

---

[1] Piorry; *Pathol. iatr.*, I, 584. — Martin Solon; art. *Saignée*, du *Dictionn. de Méd. et Chirurg. prat.*, XIV, 424.

[2] Fauchier; *Indic. de la saignée*, 28-22.

moins propre aux congestions[1]. Mais, à part que l'*élément* n'est pas nettement désigné, on ne voit pas davantage d'où vient cette sérosité, qui n'est sans doute que celle du sang, proportionnellement accrue par la perte de ses parties solides, et ce n'est pas elle qui pourrait contrarier les congestions, alors que l'Hématologie la regarde comme concourant à les produire.

L'action révulsive ne se réalise donc pas pour la saignée, et ses propres partisans sont si loin de la tenir pour sérieuse, du moins pour suffisante, qu'ils sont les premiers à lui associer plusieurs autres actions différentes ou même contradictoires. Les uns, reconnaissant que dans l'inflammation le sang est devenu *trop irritant*, *renferme un stimulus morbide*, accordent à la saignée le pouvoir d'affaiblir le stimulus[2]. D'autres, dans un langage plus prétentieux, mais qui n'a rien de plus clair ni de plus scientifique, supposent dans le *tissu enflammé un obstacle à l'accomplissement des fonctions nutritives*, et disent que la saignée *lève cet obstacle*[3]. Ce n'est pas encore là une explication : on sent que les honorables écrivains comprennent la nature abstraite du phénomène; l'un d'eux la désigne même très-bien comme une irritation, un stimulus existant dans le sang ; mais cela ne suffit pas, et notre Vitalisme, en accusant, d'un côté la lésion de la force qui meut le sang, et qui dès-lors ne le meut plus qu'en désordre et en lui imprimant des directions vicieuses, de l'autre la répression directe de cette lésion par la saignée; notre Vitalisme, disons-nous, donne seul la véritable raison des choses et des succès de la saignée contre la phlegmasie phlogistique.

Une dernière opinion sous-entend de même l'action vitale, sans la mieux justifier toutefois, en disant que le *vide* opéré dans les vaisseaux par la saignée est suivi d'une

---

[1] Piorry; *Pathol. iatr.*, I, 584.

[2] Martin Solon ; *Op. cit.*, XIV, 424.

[3] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I, 297-8.

mine le phlegmon, et ayant égard à certains aspects des matières *cuites*, qui ont plus ou moins d'analogie avec le *pus*, il établit que le pus est la *fin de la coction*, qu'il est justement à la matière morbifique ce qu'est le *chyle* par rapport aux *substances alimentaires* ; que, dans tous les cas, il n'est pas douteux que son élaboration n'ait lieu dans la *masse totale des humeurs*, ou mieux, selon qu'il le déclare formellement, *dans le sang*[1].

C'était donc bien à ce liquide que se rapportait la matière signalée comme la cause générale des maladies ; et, quelque succès universel qu'elle ait obtenu, nous n'y verrions pas, quant à nous, un modèle de cette sagesse pratique des anciens, à laquelle nous sommes le premier à rendre hommage. Devant cette matière qui révèle ses méfaits dès le début et se dispose à en exercer bien d'autres, il semble que ce qu'il y aurait de plus pressé serait d'en débarrasser l'organisme, de l'évacuer au plus tôt et par toutes les voies possibles. Et c'est juste le précepte contraire qui avait prévalu. On ne craignait rien tant que de mouvoir prématurément cette matière : aussi longtemps que les produits des sécrétions, restés clairs, ténus, âcres, séreux, annonçaient son état de crudité, toute tentative d'évacuation était contre-indiquée[2]. Tout au plus se permettait-on de recourir à quelques cordiaux prudemment employés en vue de soutenir l'effort salutaire de la fièvre, qu'on risquait le plus souvent d'exalter[3]. Et, en fin de compte, on se liait les bras devant l'élaboration spontanée de la matière, qui devait fatalement durer au moins quatorze jours. Triste conséquence d'une doctrine conçue un peu trop à la légère, et qui, de plus, a cet autre malheur de ne se vérifier nullement par l'analyse, car on n'éveillerait que le sourire moqueur du chimiste à qui l'on prescrirait de rechercher dans le sang la prétendue substance.

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, I, 190 ; II, 325.
[2] Baglivi ; *Le Centaure*, 435-7. — *Accroiss. de la méd. prat.*, 138.
[3] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 40, 59.

154. Quoi qu'il en soit, les anciens ne s'étaient pas moins prévalus de sa réalité et de sa présence pour expliquer tous les phénomènes, et c'étaient les changements survenus dans cette matière qui, seuls, marquaient le passage de la période de crudité à celle de coction. Dans la première, ladite matière âcre et irritée porte une impression pénible sur le sang et sur l'ensemble des organes. Le pouls devient petit, serré, dur ; la plupart des sécrétions sont dérangées, parfois diminuées ou supprimées, comme il arrive à celle de la peau, d'où celle-ci tire sa sécheresse ; surtout leurs produits sont alors clairs, séreux, âcres ; mais bientôt ils s'épaississent et s'adoucissent [1], le pouls reprend son volume et sa souplesse, la peau sa moiteur ; c'est la matière morbifique qui, travaillée, amendée par la coction, cesse d'agir hostilement contre l'organisme et lui permet de revenir à un état plus calme. Enfin, lorsque la coction est complète, la présence dans l'urine de certains sédiments avait fourni aux anciens une dernière preuve de l'existence et du rôle de leur matière.

Ils ne se contentaient pas de l'affirmer, ils avaient aussi la prétention d'expliquer ses changements divers; ils disaient, d'une manière générale, qu'ils se produisaient par le fait de la fièvre, c'est-à-dire de la maladie elle-même. Pour eux, la *fièvre était l'unique instrument de la coction* [2]. Sans doute c'était une théorie où il restait bien du vague. Cependant, à force de s'y appliquer, ils n'avaient pas absolument méconnu la nature des phénomènes. Ils en gratifiaient la *substance spiritueuse qui anime les humeurs et en opère l'union* [3]. Ce qui désigne suffisamment l'agent dynamique, la force qui réside, sinon dans les humeurs prises génériquement, du moins dans la principale d'entre elles, le sang. Et ce n'est, en effet, qu'à celui-ci et à la vie qui le pénètre,

---

[1] Baglivi ; *Accroiss. méd. prat.*, 138.
[2] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 40.
[3] Piquer ; *Trait. des fièvres*, 39.

que. Tout comme elle doit être omise en l'absence de la fièvre, quel que soit l'état de la phlegmasie.

Cependant, si l'Organicisme était dans le vrai et que les raisons anatomiques qu'il fait tant valoir eussent quelques fondements, c'est l'inverse qui devrait arriver. Nous nous attacherions à la lésion locale, nous envisagerions son siége, ses dimensions, son intensité, ses caractères, et c'est sur tout cela que nous établirions notre indication; tandis que ce sont précisément ces mêmes considérations que nous devons perdre de vue, pour nous attacher exclusivement à la fièvre et lui demander la solution des difficultés.

Diverses circonstances de la phlegmasie nous font aboutir aux mêmes conclusions relativement à la saignée. Tout le monde est d'accord que celle-ci n'est plus de mise, par exemple, passé un moment donné du cours d'une pneumonie. On discute sur le moment : les uns le borneraient au premier degré, d'autres la pousseraient un peu plus loin. De règle fixe, on n'en pose aucune. Eh bien ! si on veut la poser, ce n'est pas à la lésion locale qu'il faudra s'adresser, ce n'est pas tel point de son développement qui pourra nous y conduire, non plus au reste que sa gravité, sa profondeur ou son étendue. Ce sera la fièvre seule qui nous servira de guide ; tant que son acuité annoncera que le travail phlegmasique est en progrès et que les forces ne sont pas vaincues, la saignée sera permise, quelle que soit du reste la situation de l'organe. Plus tard, on devra aviser.

On convient de même que lorsque la phlegmasie est parvenue à son état chronique, la saignée cesse de lui être applicable et ne peut plus être que nuisible [1]. — Pourquoi donc cela? Ici les phénomènes locaux sont très-analogues à ce qu'ils sont dans l'état aigu ; l'hyperémie est tout aussi réelle, avec cette différence que la fluxion est moins active, les injections moins profondes, les actes plastiques moins pressés et moins parfaits, ce qui semblerait devoir

---

[1] Guersent ; *Op. cit.*, 360.

laisser au sang plus de liberté, pour obéir aux déplacements prêtés à la saignée. Et pourtant celle-ci demeure sans effet, comme elle ferait dans l'ecchymose. N'est-ce pas la preuve que son action n'a rien de mécanique, et, en dépit de la croyance générale, n'est pas destinée à modifier les phénomènes locaux de la phlegmasie?

Au reste, un exemple plus significatif vient encore en aide à notre argumentation. Dans la pneumonie, le point de côté représente évidemment la scène localisée de l'inflammation. Soit qu'il dépende en droite ligne de la lésion pulmonaire, se réfléchissant sympathiquement sur la plèvre, soit qu'il tienne plutôt à un état congestif ou phlegmasique de celle-ci, ce qui est au moins douteux, car, même alors que cet état existe, le point de côté n'y correspond pas toujours fidèlement, il n'en est pas moins vrai que celui-ci nous apparaît comme l'expression la plus évidente et la plus réelle du fait morbide. Si, contre ce fait, la saignée avait bien la puissance d'action qu'on lui prête, il s'ensuivrait, de toute rigueur, qu'il ne devrait pas y avoir de moyen plus direct, plus assuré, contre le point de côté. Or, c'est là ce qui est démenti par la pratique : la saignée n'a que très-peu d'action sur lui, ni par conséquent sur la lésion pulmonaire, dont il est le symptôme topique. Ce qu'elle tend *plus sûrement* à influencer, c'est l'état général constitutionnel ; ce qu'elle diminue, c'est *la fièvre*, c'est le trouble circulatoire qu'elle entraîne, et ce n'est qu'après l'amendement porté sur celui-ci qu'elle arrive à dissiper les accidents locaux nés sous sa dépendance[1].

Par tout ce qui est ici exposé, on peut juger du degré de confiance que méritent les emphatiques affirmations de l'Organicisme. Il commence par chanter bien haut la lésion locale comme le fait essentiel de l'inflammation, comme son pivot obligé, exclusif; il proclame que la fièvre qui l'accompagne n'est que la conséquence rigoureuse de ce

---

[1] Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 204, 572.

premier fait, sans retenir pour elle-même la moindre importance pathologique. C'est pour lui une vérité si peu contestable qu'il la met au-dessus de toute discussion. Et puis, parvenu à l'épreuve suprême, au traitement de cette phlegmasie, il oublie totalement la lésion locale pour ne s'occuper que de la fièvre seule ; moins conséquent, en cela, que les anciens dogmatiques, qui, assignant comme lui une cause locale à une autre fluxion, à l'hémorrhagie, et ne s'expliquant pas l'action de la saignée sur cette cause, rejetaient ce moyen de traitement[1].

Peut-être trouvera-t-on que nous nous sommes trop complaisamment arrêté sur cette question de la saignée. Il est de fait que, pour condamner la manière dont on l'entend généralement, il suffirait de considérer la différence de ses résultats suivant l'espèce de la phlegmasie, résultats qui changent du blanc au noir, aussi favorables dans les unes qu'ils sont funestes dans les autres ; cela seul nous permettait d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'un effet simplement mécanique, ni même d'un accroissement tel quel de l'absorption, lesquels ne pourraient être que semblables ou proportionnels dans tous les cas. Nous sommes donc réduit à aborder d'autres considérations, si nous voulons éclairer cette intéressante question.

360. C'est au Vitalisme que nous allons demander de nous épargner toutes ces difficultés ; c'est à considérer l'action de la saignée comme exclusivement dynamique, que nous trouverons une direction utile pour son emploi. Si cette action est dépressive du ton vital, comme il paraît bien, il coule de source que ledit emploi sera réclamé ou repoussé juste en proportion du degré d'énergie ou de faiblesse de ce ton. Il ne s'agira plus que d'estimer la somme qui en revient à chaque espèce d'affection morbide. En vain alléguerait-on la difficulté d'une telle estimation

---

[1] Lordat ; *Tr. des hémorrhagies*, 7.

et l'obscurité qui s'attache aux choses du Vitalisme. Il nous a été donné de définir clairement l'affection morbide et de montrer, à propos de la fièvre essentielle, comment chacune de ses espèces peut être déterminée presque aussi sûrement que celle de l'affection morale; il est peu de faits, en médecine, qui nous soient mieux connus, même de ceux qui ont leur siége dans l'anatomie.

Pour nous éclairer dans cette recherche, nous avons d'abord la saburre, qui non-seulement, par son absence ou sa présence, marque sûrement le génie phlogistique ou spécial de l'affection, mais qui, en ce qui concerne celui-ci, peut déjà servir à en qualifier les nombreux caractères par les nuances qu'elle offre dans sa couleur, son abondance ou sa ténacité. Nous avons ensuite la tendance fluxionnaire, qui, de même que pour la fièvre et suivant le génie de l'affection, intéresse tel ou tel des systèmes organiques. Enfin, un dernier moyen de diagnostic, c'est le pouls.

Sans doute, les signes fournis par le pouls sont encore très-élastiques et ne sauraient toujours être appréciés d'une manière certaine; il n'en est pas moins vrai, on peut l'affirmer, que chaque affection comporte un pouls en rapport avec son propre génie, entrant pour sa part dans sa caractéristique. Et cela se conçoit : si la force vitale s'exerce directement sur le sang, de manière à contribuer plus ou moins à son mouvement de projection et plus spécialement d'expansion, qu'y a-t-il d'étonnant à ce que l'affection, qui n'est que la lésion de cette force, porte sur ces mouvements une influence anormale, et que, suivant son caractère à elle d'énergie ou de faiblesse, elle puisse prêter au pouls toutes ses variétés de volume ou de résistance? Nous n'ignorons pas que ces variétés sont tous les jours rapportées par le Matérialisme à des modes de contractilité ou de contraction du cœur, de ses orifices ou des artères. Mais nous avons vu ce que valent ces phénomènes pour expliquer le cours normal de la circulation; bien moins nous feraient-ils comprendre ses anomalies morbides, au sujet

de quoi nous pouvons au reste achever de nous renseigner par le fait remarquable que voici.

Dans la fièvre intermittente, au moment du frisson, le pouls, parti de son état normal, tombe d'abord dans un degré extrême de petitesse et de concentration, pour se relever presque aussitôt et parvenir, dans une ou deux heures, à son plus haut point d'ampleur et de force. Omettons le rhythme, pour ne pas compliquer le problème; ne parlons que du volume : d'où viennent les changements qui l'affectent à si peu de distance ?

A cette question, l'Organicisme tient la réponse toute prête : c'est le cœur qui, frappé de spasme, contracte et rétrécit son orifice ventriculaire gauche et diminue d'autant le volume du sang destiné au système artériel. Mais d'abord est-ce bien du spasme qu'il s'agit, de cet état où la tension, le ressort, l'énergie de la fibre sont augmentés, et les moyens applicables au frisson ne témoignent-ils pas d'un état diamétralement contraire ? En outre, vous placez le spasme dans l'orifice; mais une fois celui-ci franchi, le sang ne va-t-il pas reprendre son expansion et le pouls son volume ordinaire ? Aussi est-on contraint à étendre le spasme au système artériel tout entier, en quoi les difficultés sont loin de disparaître. A quel degré de vigueur ou de violence ne devrait-il pas être poussé pour devenir capable de réduire à un quart ou un cinquième, ainsi qu'il arrive souvent, le volume de la colonne sanguine et du pouls ? Et quand on pense que celui-ci va dans quelques instants revenir et s'élever au-dessus de son volume normal, dans la même proportion qu'il s'était d'abord abaissé au-dessous, et que, suivant que l'enseigne la physiologie, la paroi artérielle ne saurait être investie d'une part active et efficace à cette dilatation, on est bien tenté de ne pas lui en accorder davantage dans le mouvement de concentration qui a précédé.

D'ailleurs, quand on parle du spasme et du rétrécissement, soit de l'orifice ventriculaire gauche, soit du système

artériel, a-t-on bien réfléchi aux conséquences? N'est-il pas vrai que le sang, ne pouvant plus franchir librement l'orifice ni se répandre dans le système artériel, s'accumulerait d'autant dans les veines, ce que l'observation ne confirme en aucune façon et ce qui ne serait pas d'ailleurs sans de graves inconvénients, car la distension de celles-ci pourrait arriver à des proportions redoutables et entraîner des accidents de la plus haute gravité ?

Ce ne sera donc ni le cœur, ni les orifices, ni les vaisseaux, avec leur prétendu spasme, qui nous expliqueront les changements si remarquables du pouls dans l'exemple cité, mais plutôt le sang, dont nous connaissons toute l'importance dynamique Outre qu'il est le support principal ou exclusif des actions morbides, nous le savons doué d'une force d'expansion d'où dépendent en grande partie les divers caractères du pouls. Eh bien ! c'est cette force que nous trouvons encore ici en jeu, pour achever de confirmer l'idée que nous en avons prise. C'est elle seule qui par suite, non du spasme mais de son action diminuée et aussitôt rétablie, imprime à la colonne artérielle ces effets de concentration et de dilatation qui nous frappent, et pour lesquels l'action organique est à peu près impuissante. Et c'est par elle uniquement qu'il nous est donné de concevoir comment le pouls peut, dans un espace de temps très-court, affecter divers volumes qui sont entre eux comme un à six ou huit, avec des variations correspondantes dans sa tension et sa force.

Si telles sont les prérogatives dynamiques du sang, il n'est besoin de légitimer autrement l'importance que nous attribuons au pouls : dans le diagnostic de la phlegmasie aussi bien que dans la fièvre, il devra représenter fidèlement les divers modes que chaque affection est susceptible d'imprimer aux maladies. Si bien, avons-nous dit, qu'il existe probablement pour toutes un pouls spécial que les difficultés d'appréciation ont seules empêché de reconnaître et qui n'en doit pas moins entrer pour sa part dans le diagnostic.

361. A l'aide des moyens ici désignés, le praticien sera toujours en état de distinguer la nature affective d'une phlegmasie et d'y asseoir son traitement. Lorsque, par exemple, ce sera le genre phlogistique pur qui dominera, il en sera avisé, d'abord par des signes négatifs, sur lesquels il pourra se reposer aussi sûrement que sur les faits les plus positifs; nous voulons dire l'absence de fluxions pyrexiques et de saburre, absence que nous savons être caractéristique des maladies de ce genre. Il en aura surtout pour principal garant le volume et la résistance du pouls, qui à lui seul suffirait à le renseigner. Or, l'affection phlogistique comporte un mode en excès de la force vitale, un ton morbide exagéré, et, attendu que la saignée a pour effet de déprimer directement ce ton, son indication naîtra d'elle-même et bien plus sûrement que de toute autre circonstance.

Sur quoi, en effet, le praticien pourrait-il se reposer ailleurs? Serait-ce sur la composition chimique du sang? On sait ce qu'il en est et combien peu le chiffre de la fibrine, commun au surplus à toutes les espèces, serait de nature à nous faire apprécier plus ou moins l'utilité de la saignée, puisque la fièvre essentielle, où ce chiffre tend à s'abaisser, ne la repousse pas toujours. Ce ne serait pas davantage sur la lésion organique, quelque incroyable assurance que le Matérialisme mette à se vanter de trouver en elle seule la base certaine du diagnostic, du traitement, de la pathologie tout entière. Quelle est d'ailleurs la circonstance relative à cette lésion sur laquelle le praticien pourrait s'arrêter, dans le but de déterminer la convenance ou la répulsion de la saignée pour une phlegmasie quelconque, en présence de qui il se trouverait? Serait-ce sur le point de l'organe où siége la lésion? Non. A peine si l'on a avancé de rares prétentions de ce genre, comme quand on a attribué le délire à la pneumonie du sommet, et tant s'en faut que cette localisation nous donne la clé de toutes les indications que peut présenter le délire. Serait-ce sur l'éten-

due de cette lésion? Non. Sur la composition histologique ou sur l'importance fonctionnelle de l'organe? Non encore; le phlegmon, l'amygdalite, la myosite, l'arthrite, pourront tour à tour et suivant l'occurrence réclamer la saignée aussi bien que la pneumonie, l'encéphalite, l'hépatite, ou même mieux, si les circonstances le veulent ainsi. Serait-ce même sur l'âge de la phlegmasie, sur la période où elle est parvenue? Non toujours. Sur quel fondement nous établirons-nous donc? Sur un seul, le pouls. Pour nous, le pouls représente le caractère, l'intensité, la tendance de la lésion affective, de la fièvre, le degré d'énergie du dynamisme. Si, en même temps qu'il en mesure l'intensité, il nous signale le génie phlogistique de la maladie en compagnie de quelques autres signes que nous connaissons, cela suffit complétement pour nous désigner l'emploi de la saignée, avec son action dépressive.

Au reste, quand on parle de cette action, il s'agit de bien s'entendre. Considérant que le sang est la source de la force, de la chaleur, de la vie même, d'excellents esprits ont enseigné qu'en diminuant la quantité du liquide, la saignée abaisse d'autant la somme des propriétés qui y sont enfermées. Il est vrai qu'ils ne séparent pas ce point de vue tout dynamique de cet autre, qui n'est plus que *secondaire*, que, le tissu ou l'organe ne recevant plus la même proportion de sang, leur *excitant* naturel, leur action en est enrayée. Mais cela n'ôte rien à l'effet déprimant accordé au sang en premier lieu[1], ou plutôt ne fait que le confirmer, du moment où le ton du tissu est ainsi déclaré proportionnel à la quantité du liquide qui lui est distribuée. Seulement, en thérapeutique, pour apprécier au juste un pareil effet, il est nécessaire de bien distinguer le ton physiologique et le ton morbide. Oui, dans l'état de santé, l'action de la saignée sera directement dépressive, débilitante; oui encore, dans les phlegmasies phlogistiques et

---

[1] Fauchier; *Ind. de la saignée*, 30.

quelques-unes qui s'en rapprochent, et dans lesquelles le ton n'a subi qu'un excès d'énergie sans aucun mélange d'altération, le même genre d'action expliquera très-bien la sédation obtenue. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Il est tel genre d'affections et de maladies où, bien loin de se montrer révulsive et dépressive, la saignée ne fait qu'ajouter à l'intensité de la fluxion et de la fièvre. Faudrait-il croire qu'alors, au lieu d'abaisser le ton elle l'a plutôt exalté? Non, nous savons très-bien qu'il est des maladies, et non des moins violentes, qui tirent précisément leur génie pervers et dangereux de ce que la force vitale est déjà plus ou moins compromise dans son énergie, et tout ce qui tendrait à l'affaiblir encore ne pourrait qu'ajouter au désordre et au danger. Et voilà pourquoi l'effet thérapeutique de la saignée se fonde bien moins sur la somme du ton vital que sur les perversions diverses qu'il a pu subir et les tendances fâcheuses qui en résultent pour les maladies

C'est donc d'après la nature affective de la phlegmasie que l'action de la saignée doit être entièrement appréciée, et cela nous est une nouvelle preuve de sa portée toute dynamique ; si elle avait le moindre rapport à la lésion organique, au stimulus, aux qualités physiques du sang, ces diverses circonstances étant au moins très-analogues dans tous les cas, il faudrait conclure à ce que son indication ne variât que du plus au moins. Comme il n'en va pas ainsi, qu'utile, indispensable dans un certain nombre de phlegmasies, elle perd toute son opportunité dans d'autres et qu'elle peut arriver à leur causer une aggravation déplorable, il faut bien croire que de sa part tout ne se borne pas à modifier leurs conditions matérielles. Et pour avoir la véritable théorie de ses effets, il faut les considérer exclusivement dans leurs rapports avec la nature affective de la phlegmasie. Dans l'espèce phlogistique, que nous savons résulter de l'excès du ton vital, la saignée obtiendra ses meilleurs effets ; elle pourra encore trouver un utile em-

ploi dans celles qui participent plus ou moins de cet excès, comme les espèces rhumatismale et catarrhale. Dans toutes les autres, à moins que quelque accident ne modifie leur caractère intime, la saignée cesse de convenir, et très-souvent n'a que des résultats nuisibles. Dans celles-ci, l'exaltation et souvent la perversion des mouvements vitaux prennent leur source dans la débilité, et elles ne sauraient subir un nouvel abaissement de ton sans que leur mauvais génie en soit accru. Et c'est alors qu'au lieu de contrarier la fluxion et de modérer la fièvre, on voit la saignée activer l'une, ajouter à l'intensité de l'autre, et, en définitive, aggraver la phlegmasie, au grand étonnement de ceux qui voudraient ne voir en elle que des actions révulsives, mécaniques, hydrauliques, et qui ne peuvent comprendre des résultats en désaccord avec ces prétendues actions.

362. Quant à cette répugnance pour la saignée de la plupart des phlegmasies spéciales, il ne saurait y avoir de fait clinique mieux établi. Déjà nous pourrions l'induire sûrement de la condamnation que nous avions pu porter de ce moyen dans les fièvres spéciales; incapable de suspendre ou de modérer le trouble circulatoire général, comment lui attribuer une action plus efficace contre le mouvement partiel qui constitue la fluxion? Mais nous avons mieux que cela : les témoignages les plus authentiques s'offrent à nous, et il n'est besoin que d'ouvrir les annales cliniques pour y puiser à pleines mains.

Il n'est pas nécessaire de remonter à Hippocrate ou à Galien, pas même à Avicenne, leur fidèle copiste, pour trouver des preuves du fait que nous signalons. Les observateurs modernes y suffiront, et au-delà. Baillou avait déjà reconnu des pneumonies auxquelles la saignée n'est pas applicable, et il gourmande vertement ceux qui, au seul mot de point de côté, *audito nomine doloris ad latus*, se hâtent d'ouvrir la veine, et qu'il déclare n'être pas dignes du

titre de médecin[1]. Lancisi a décrit de même une pneumonie épidémique où la saignée fut mortelle[2]. Baglivi rappelle les sentences d'Hippocrate, commentées par Duret et Prosp. Martian; il insiste surtout longuement sur les écrits de Baillou, pour s'en étayer dans l'avis qu'il émet lui-même au sujet de la saignée dans la pleurésie, où il la déclare très-souvent *nuisible* et capable *d'amener la mort*[3]. Mais tout cela ne suffirait peut-être pas encore à convaincre la critique moderne, et il nous faut chercher dans la médecine contemporaine des faits qui nous montrent d'une façon plus positive cet éloignement pour la saignée de nos phlegmasies, chacune suivant l'espèce à laquelle elle appartient.

La phlegmasie rhumatismale est celle qui par le ton se rapproche le plus de l'espèce phlogistique; et cependant il s'en faut déjà qu'elle ait pour la saignée la même aptitude. Stoll, qui ne s'en abstenait pas, la répétait au moins *rarement*, et le soin rigoureux qu'il avait de la faire suivre, ou plutôt, sur le conseil de Pringle, *précéder* du vésicatoire, prouve que ce n'est pas sur elle qu'il comptait principalement[4]. Il faut en dire autant de Jos. Frank, qui, tout en déclarant qu'il faut traiter la pneumonie rhumatismale *tout à fait* comme l'inflammatoire, n'en accorde pas moins une large place à la méthode *diapnoïque*[5]. Et il est de fait que si, au dire des auteurs les plus compétents, même dans le rhumatisme aigu, fût-il *inflammatoire*, la saignée n'a pas toujours le pouvoir *d'interrompre la marche du mal* et n'est pas *toujours exempte d'inconvénients*[6], ce moyen ne saurait être employé qu'avec une extrême prudence dans les phlegmasies provenant d'une semblable cause.

L'espèce catarrhale donne lieu aux mêmes observations,

---

[1] Baillou; *Const. méd.*, lib. I, 362.
[2] *Op. omn.*; *Hist. Rom. epid.*, cap. VI.
[3] Baglivi; *De l'accroiss. de la méd. prat.*, 84-89.
[4] Stoll; *Méd. prat.*, I, 66-67.
[5] J. Frank; *Pathol. int.*, IV, 197.
[6] Requin; *Clin. de Chomel*, II, 275.

et la saignée lui est bien plus rarement applicable. Il n'y a qu'à voir dans la savante monographie du professeur Fuster le relevé de toutes les épidémies connues de ce genre, où la saignée fut bien plus souvent nuisible qu'utile[1]. Si elle fut le *souverain remède*, dans les *pleurésies* de 1571, décrites par Baillou (*in* Fuster), Sydenham, qui fut un si chaud partisan de ce moyen, y renonça dans la pleurésie de 1675, qu'il regarde comme symptomatique de la fièvre qui régnait alors, et qui paraît avoir été catarrhale[2]. Huxham, qui employa ce même moyen avec succès dans le cours de la plupart des années dont il a laissé l'histoire, déclare que dans la pneumonie de 1743 on ne pouvait en user, même avec précaution, *minime largam*, sans un extrême abattement des forces : *sine maximâ virium ruinâ*, et il ajoute qu'il en est toujours à peu près ainsi dans toutes les maladies catarrhales épidémiques : *in omni febre catarrhali epidemica, hoc fere perpetuum notavi*[3]. Dans la grippe observée de nos jours et les phlegmasies qui en dépendirent, la saignée ne trouva qu'un emploi *prudemment* ménagé[4]. Il n'y a pas jusqu'à l'ophthalmie qui, lorsqu'elle revêt le génie catarrhal, ne s'accommode mieux d'un traitement spécial que des *émissions sanguines*[5]. C'est là au reste un précepte pratique généralement accepté. Les novateurs eux-mêmes, qui proposent de ne voir dans le catarrhe que l'*hyperémie*, le *gonflement*, l'*imbibition*, autant dire l'ecchymose des muqueuses, n'ont pas pour cela conclu à la saignée, qui semblait ici bien appropriée. Ils l'excluent au contraire, *dans le plus grand nombre des cas*, du traitement de cette maladie et de celui de la pneumonie du même genre, qu'ils n'en séparent pas[6].

---

[1] Fuster ; *Affect. catarrh.*, 539 *sq.*
[2] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 309.
[3] Huxham ; *De Aer. et Morb. epid.*, II, 101-2.
[4] Caizergues ; *Mém. sur la grippe*, 36-9 et *pass.*
[5] Sichel ; *Tr. de l'ophth.*, 205.
[6] Niemeyer ; *Pathol. int.*, I, 1-79, 185.

La saignée a encore moins d'affinité pour les phlegmasies bilieuses, dans lesquelles on la voit le plus souvent insuffisante et même contraire ou dangereuse, ainsi qu'il résulte des observations de Bianchi, Tissot, Stoll, Pierre Frank et tant d'autres. Dans la pneumonie de ce genre, Stoll lui reproche d'*augmenter l'oppression*, *la chaleur*, *la fréquence du pouls*, c'est à-dire les principaux symptômes, et, ce qui est plus grave, de *provoquer le délire* [1]. Reproches confirmés par tous les écrivains de nos jours [2].

Toutes les autres phlegmasies sont dans ce même cas aussitôt que le génie bilieux les frappe. Dans la bronchite, Stoll a vu la saignée *aggraver* la maladie et la rendre *maligne* [3]. Sous la constitution de 1840-41, nous avons vu nous-même la méningite résister à ce moyen. Elle pouvait bien parfois fléchir momentanément, mais pour se relever, même après l'emploi de trois saignées, ainsi qu'il nous arriva, et ne céder en définitive qu'à l'émétique. Zimmermann en a dit tout autant de la dysenterie, et il rapporte les observations de Degner, dans lesquelles les émissions sanguines *furent promptement suivies d'un vomissement de sang et de la mort* [4]. Le rhumatisme ne fait pas exception : Stoll en cite des cas nombreux où la saignée ne l'avait pas *soulagé*, bien que le sang tiré *fût recouvert d'une couenne fort épaisse*, signe qu'on donne pourtant comme celui du caractère phlogistique [5]. On peut dire que la même loi frappe toutes les phlegmasies entachées du génie bilieux, amygdalite, érysipèle et autres. Il n'y a pas jusqu'aux maladies chirurgicales qui ne la subissent. Stoll cite des plaies de tête qui furent dans ce cas, et, sous la constitution dont nous parlons plus haut, nous avons été témoin d'une péri-

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 13-27.

[2] Chomel-Sestier ; *Traité de la pneum.*, 576-71. — Grisolle : *De la pneum.*, 508.

[3] *Op. cit.*, I, 13.

[4] Zimmermann ; *Tr. de la dys.*, 277.

[5] Stoll ; *Op. cit.*, I, 210.

ostite du tibia qui résista aux saignées, aux sangsues, aux frictions mercurielles, aux bains, aux cataplasmes, et qu'un seul émétique dissipa comme par enchantement.

Parmi toutes les autres espèces de phlegmasies, il n'en est pas une qui n'autorise la même conclusion. Quant aux muqueuses en général, la méthode antiphlogistique ne leur convient pas[1]. Dans l'épidémie de Gœttingue entre autres, la saignée fut rarement indiquée, quel que fût pourtant son point de contact avec le génie inflammatoire, qui finit par l'envahir et la dompter[2]. Cela est encore plus vrai des phlegmasies nerveuses, auxquelles la saignée *convient rarement et ne peut être réitérée sans dangers*[3]. C'est même l'espèce qui a donné lieu aux observations les plus positives. En ce qui la concerne, Baglivi avait déjà résolûment condamné la saignée[4]. Même alors que le pouls *semblait être plein et battait vivement*, le sang offrant parfois une couenne *passablement forte*, Huxham a vu souvent une seule saignée *abattre à un degré surprenant* les forces du malade, qui tombait aussitôt dans une espèce *de fièvre nerveuse*, *avec de grands tremblements*, *soubresauts des tendons*, *sueurs abondantes*, *diarrhée atrabilieuse*, *langue noire*, *coma ou délire;* avec tous les attributs, en un mot, de l'état malin[5]. Les mêmes faits se vérifient tous les jours, et dans la pneumonie typhoïde, surtout épidémique, c'est-à-dire empreinte de son caractère le plus accentué, on est d'avis que le mal s'aggrave souvent *par les émissions sanguines*[6].

La pneumonie exanthémateuse n'échappe pas à cette loi. Bouillaud lui-même reconnaît que la saignée y a *beaucoup moins de succès* que dans la pneumonie ordinaire[7], et à

---

[1] Selle ; *Pyrét. méth.*, 200.
[2] Rœderer et Wagler ; *De Morb. muc.*, 307.
[3] P. Frank ; *Méd. prat.*, II, 113.
[4] *Méd. prat.*, lib. I, 37.
[5] Huxham ; *Tr. des fièvres*, 237.
[6] Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 724.
[7] Sestier ; *Clin. de Chomel*, III, 575.

plus forte raison ce moyen serait-il inapplicable aux espèces à plus grande dépression dynamique. Il est même certaines phlegmasies marquées par une grande vivacité de symptômes, qui, si elles viennent à subir quelque dégénération spéciale, comme la péritonite puerpérale, ne trouvent, *dans la plupart des cas*, les antiphlogistiques *impuissants* ou même *nuisibles*[1].

Rien n'est mieux démontré que ces contre-indications de la saignée. Il s'agit d'en trouver la raison. Déjà les anciens s'étaient adressé la même question et y avaient répondu suivant leurs naïves théories. A propos des pneumonies graves qu'il rapporte, Baglivi observe que le sang des saignées n'a souvent pas de couenne ou n'en a qu'une *moitié liquide et à peine apparente*, et, d'après l'avis de son illustre ami Lancisi, il établit que la saignée dépouille le sang de sa portion la plus volatile, et que l'autre portion, la plus compacte, celle qui fournit la matière de la couenne, demeurant dans le poumon, y augmente l'engorgement : *sanguis spoliatur parte volatiliore, unde major eidem ad congulationes via præbetur... materies illa namque crustam efficiens in pulmonem remanet eumque infarcit*[2]. Évidemment, un pareil langage n'est plus permis ; mais que pourrait y substituer la médecine exacte, le Matérialisme moderne? Parti du stimulus, direct ou réflexe, de l'action chimique, de tous ses points de doctrine, comment trouverait-il à théoriser ici? Même à invoquer les faits organiques, il ne serait pas plus avancé. Ces faits ne s'éloignent pas assez, dans les cas spéciaux, de ce qu'ils sont dans l'espèce phlogistique, pour autoriser un changement complet de système. Bien plus, si la différence gît principalement en ce que le sang subit des actes de plasticité moins prompts, moins étendus, moins complets, il semble qu'il n'en devrait être que mieux en état d'obéir à l'attraction, à l'action mécanique de la sai-

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 470.
[2] Baglivi ; *Prax. med.*, I, 37.

gnée; s'il n'en est pas ainsi, c'est donc que cette action prétendue n'est nullement ce qu'on la croit, et qu'en tant qu'exclusivement dynamique, elle varie, ainsi que nous le disons, suivant le rapport où elle se trouve avec l'affection qui a produit la phlegmasie, absolument comme il est arrivé pour la fièvre.

363. Assurément la saignée remplit la grande indication de la phlegmasie pure, et y suffit presque toujours. Cependant les choses se passent parfois différemment. Cette phlegmasie peut, sans rien perdre de son génie propre, survenir chez un convalescent ou un sujet naturellement faible ou débilité par accident, et l'on désespère de réussir par la saignée, que la faiblesse du malade interdit de pousser aussi loin que le réclameraient la nature et l'intensité de la maladie. Il peut se faire même que celle-ci se montre à ce point rebelle, que la poursuivre exclusivement par la saignée serait encore un danger. Il faut alors se retourner vers d'autres moyens, et le tartre stibié est un des principaux, agissant de la même façon et avec le même succès que la saignée, à la seule différence que, n'entraînant aucune spoliation, aucune cause d'affaiblissement, il devient d'un précieux secours quand les forces doivent être respectées. Nous allons retrouver ici, juste les mêmes errements, les mêmes raisons chimiques, physiques, mécaniques, organiques, que pour la saignée, et même quelques-unes de plus, car le manque de bonne direction a forcé de tenter toutes les voies. Et tout cela appelle, de notre part, quelque peu d'éclaircissement.

Il était réservé à l'Hématologie de dire son mot, la première, sur l'action du tartre stibié à haute dose; et, attendu que dans la pathogénie de l'inflammation elle a tant fait valoir l'excès de fibrine, c'était pour elle une nécessité logique de conclure que si le tartre stibié guérit l'inflammation, c'est qu'il remédie à la fibrine. Elle ne l'a fait que d'une manière circonspecte, dubitative, se deman-

dant ingenument si cette substance n'aurait pas pour effet de *dissoudre la fibrine de nouvelle formation et les dépôts plastiques qui caractérisent l'état de phlegmasie* [1]. Mais on voit bien que c'est là sa théorie, la seule qu'elle pût se faire. Cependant, aurait-elle prouvé chimiquement la dissolution, ce qu'elle n'a pas même tenté, il lui eût fallu de plus expliquer comment c'est la fibrine du *dépôt plastique* qui se trouve de préférence dissoute, et cela, déjà difficile en principe, n'eût pas encore suffi, car la fluxion, continuant, ne manquerait pas d'entretenir et de perpétuer le *dépôt*. C'est donc la fluxion, c'est la fièvre, qui sont ici en jeu, à quoi la dissolution de la fibrine ne peut rien, que nous sachions. Et, au surplus, à quoi bon tant parler de fibrine? Est-ce qu'elle est autre chose qu'un produit de la phlegmasie, ainsi que nous l'avons observé? Est-ce encore que la saignée ne guérit pas très-bien celle-ci sans avoir la moindre action contre la fibrine, au dire de l'Hématologie elle-même? D'ailleurs, l'excès de fibrine étant le fait de toutes les espèces de phlegmasies, sa dissolution devrait conserver dans toutes un avantage égal ou proportionnel, et quelqu'un prétendrait-il que tel soit le cas du tartre stibié?

La chimie n'a pas cru devoir se rendre solidaire de cette vue par trop élémentaire. Elle a émis un autre avis plus savant, plus digne d'elle. Mulder aurait découvert que la couenne inflammatoire résulte, non pas de l'excès de fibrine, mais de l'*oxydation outrée* de l'élément albumineux, primordial, la *protéine*, et par suite de cela il a plu à la chimie de dire que l'effet du tartre stibié est d'*empêcher l'oxydation intravasculaire excessive* [2]. Mais, qui ne le voit? fibrine, albumine, protéine, dissolution, oxydation, n'est-ce pas toujours le même phénomène sous des noms différents? N'est-ce pas l'éternelle prétention de s'attacher à l'élément

---

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. prat.*, 117.

[2] *Traité des fluxions de poitr.*, in Bayle. — *Biblioth. de thérap.*, I. 241.

organique du sang, qu'on veut bien prendre pour la cause de l'inflammation, après l'avoir démontré comme son effet? N'est-ce pas surtout se retrancher derrière des actions bien plus obscures, plus indémontrables, assurément, que nos actions vitales, auxquelles on a la prétention de les substituer? Et quand la fibrine n'a pu nous fournir la moindre considération rationnelle, que nous vaudra de plus l'albumine ou la protéine ?

Après la chimie, la mécanique : c'est dans l'ordre. Et on l'a mise à plus d'une épreuve. Peschier (de Genève) avait proposé de dire qu'en sa qualité d'évacuant, le tartre stibié *débarrasse les premières voies*, *facilite la circulation dans les vaisseaux sanguins de l'abdomen*, *et diminue proportionnellement la pléthore de la poitrine* [1]. C'est l'idée à peine déguisée de Cullen, accusant le vide de l'aorte descendante, d'où il fait découler le déplacement du sang, et par suite une puissante révulsion interne. Mais nous savons trop bien ce que peut valoir cette *facilité de la circulation abdominale*, pour lui attribuer des effets comparables ou supérieurs à ceux de la saignée, et *éminemment propres à détourner le mouvement fluxionnaire*. D'ailleurs, cette opinion sortant des conditions du problème, en ce qu'elle suppose l'effet évacuant, nous n'avons pas à la discuter autrement. Il faut faire le même reproche à une autre théorie mécanique, imaginée par Chomel. D'après cet honorable professeur, le vomissement, par ses *secousses*, *resserre la poitrine*, *comprime le poumon*, *et en exprime mécaniquement les liquides qui l'obstruent* [2]. On ne saurait dire plus crûment que le poumon n'est qu'une éponge, dont il a en effet la contexture, et qu'il n'y a qu'à la presser pour en chasser les liquides qui y ont déterminé la pneumonie. Se serait-on attendu à trouver une idée d'une pareille grossièreté chez un esprit aussi sage et aussi distingué, que

---

[1] *Tr. de flux. de poitr.*, in Bayle. — *Biblioth. de thérap.*, 1-241.
[2] *In* Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 663.

nous avons tous connu Chomel? Du reste, c'est toujours l'effet vomitif qui est ici invoqué, et cela bien à tort ; car s'il est vrai que certains aient fait un précepte de le rechercher, plutôt que la tolérance, ce n'est point ainsi que l'ont entendu Rasori, Laënnec, Giacomini, et tous ceux qui ont expérimenté la méthode, lesquels, d'un commun accord, ont affirmé que le tartre stibié ne peut sortir ses effets qu'à la condition de ne *produire aucune évacuation*[1].

Il faut rapprocher de l'action mécanique l'opinion de Dance, qui ne considérait, dans les effets du tartre stibié, que l'*énorme déperdition de sérosité* qu'il détermine. Nous nous sommes expliqué sur cette déperdition de sérosité, et, sous la réserve de tant d'autres objections que nous pourrions y faire, nous persistons à la regarder comme capable, bien moins d'affaiblir que d'exagérer les conditions hématologiques auxquelles on veut bien rapporter l'inflammation.

Ces théories chimico-mécaniques n'ont pas été du goût de tout le monde, et on est rentré dans le domaine pathologique ; on a parlé de l'irritation révulsive. Broussais et ses disciples ont fait valoir les inflammations, les ulcérations, même les perforations du tube digestif, que Magendie et Orfila avaient reconnues possibles de la part du tartre stibié. Et ce sont ces lésions diverses qu'ils ont présentées comme pouvant opérer la révulsion de la phlegmasie pulmonaire [2]. Mais, outre que cette idée de révulsion, très-mal définie, ne saurait comporter une telle puissance thérapeutique, outre que ce serait un exemple sans analogue dans la pathologie de voir une phlegmasie grave devenir curative d'une autre phlegmasie encore plus grave, dans le voisinage de laquelle elle se serait développée, nous pouvons nier ici le fait lui-même dont on argumente. Il n'est pas vrai que l'irritation à aucun titre, encore moins l'irritation ulcéra-

---

1 Laënnec ; *Ausc. méd.*, I, 497. — Giacomini ; *Mat. méd.*, 273.
2 Téallier ; *Du tartre stibié*, 80. — Giacomini ; *Mat. méd.*, 265.

tive ou perforante, soit le résultat ordinaire de l'émétique à haute dose. C'est un point universellement reconnu aujourd'hui. Administré *à doses très-élevées* pendant *plusieurs jours*, le tartre stibié *n'occasionne ni douleur épigastrique, ni inflammation*[1]. Bien mieux, il est si peu susceptible de produire de pareils désordres, qu'il les guérit quand ils existent. Dans des cas où la *rougeur*, *l'état sec*, *noirâtre*, *fendillé de la langue* s'accompagnait *d'une douleur épigastrique très-vive et d'une diarrhée abondante avec ténesme*, Laënnec, non-seulement ne s'est pas abstenu du tartre stibié, mais, *sous son influence*, il a vu *ces signes redoutés disparaître aussi rapidement que ceux de la maladie principale*[2]. Est-il possible, après cela, d'invoquer encore la prétendue gastro-entérite et le rôle qu'on voudrait lui faire jouer?

364. Cette théorie de l'irritation révulsive, toute défectueuse qu'elle est, a au moins le mérite de nous ramener aux actions vitales, vers lesquelles les bons esprits se sont décidément retournés, toutefois sans parvenir encore à la véritable explication. Ainsi, Laënnec théorise les succès antiphlogistiques du tartre stibié, en disant qu'il augmente l'énergie de l'*absorption interstitielle*[3]. On l'avait dit déjà de la saignée ; on le redisait, et toujours avec le même aplomb. Et cependant, parler d'absorption dans une partie troublée par les désordres les plus violents, et où d'ailleurs la fluxion remplace incessamment les liquides qui en auraient pu en être retirés, y a-t-on bien réfléchi? Oui, quand le calme sera fait dans la partie et autour, que la maladie n'y suspendra plus l'exercice des actions normales et que la fluxion n'y amènera plus sans relâche de nouveaux matériaux, s'il reste quelque produit plastique à éli-

---

[1] Rayer; *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*, III, 85-6.
[2] *Auscult méd.*, I, 513.
[3] *Ibid.*, I, 514.

miner, l'absorption, reprenant ses droits, pourra s'en charger. Mais tant que durent la phlegmasie, la fluxion et le trouble fonctionnel qu'elles entraînent, il ne nous paraît pas qu'il y ait place pour un effet de ce genre. Aussi ne s'y est-on pas tenu et a-t-on jeté les yeux ailleurs.

L'effet du tartre stibié étant en définitive d'abaisser le ton de l'inflammation, on a dû naturellement l'appeler *dépressif*, dire qu'il s'attaquait directement à la force vitale pour en diminuer l'énergie. C'est ce que fit déjà Rasori, qui, ambitionnant peu la théorie et voyant son médicament combattre l'inflammation, l'appelait sans détour un *contre-stimulant*, et disait tout simplement de lui qu'il *ramenait à son degré normal la force vitale trop exaltée* [1]; c'était constater le fait, non en donner l'explication. Les théoriciens modernes ont prétendu aller plus loin; et comme le poison jouit aussi, à sa manière, du pouvoir de déprimer la force vitale, ils ont mis le tartre stibié sur la même ligne, ont appelé son action *toxique*, et tenté d'expliquer en détail comme quoi le tartre stibié est lui-même, non pas un poison, mais un *toxique* à la façon de la *stramoine*, de la *digitale*, de la *belladone*, de l'*opium*, et, de même que ces substances, porte son action principalement sur le système nerveux, sur l'*irritation*[2]. Et cette théorie est exposée d'une manière si séduisante qu'elle a passé même chez les vitalistes purs, et que le sage Caizergues et ses élèves ont appelé aussi le tartre stibié un *toxique*[3]. C'est pourtant là, ce nous semble, un mot malheureux. Le poison vicie et souvent détruit le dynamisme; est-il permis de lui comparer une substance qui n'a sur celui-ci qu'une action bienfaisante et le ramène de ses écarts? Et quant à la portée de ces divers agents sur le système nerveux, nous croyons en avoir fait justice et démontré que ce système

---

[1] *Delle peripneum.*, in Bayle. — *Biblioth. thérap.*, I, 208.

[2] Trousseau et Pidoux; *Mat. méd.*, II, 716.

[3] Bordes-Pagès; *Journ. méd. prat.*, XII, 347.

n'est pour rien dans la phlegmasie, ni encore moins dans son traitement. Aussi Caizergues se hâtait-il d'ajouter que pour lui l'intoxication du tartre stibié consistait à *abaisser l'énergie vitale*. Il eût mieux valu s'en tenir à l'idée et rejeter le mot; mais enfin toute confusion était évitée.

C'est à cela, qu'à l'exemple de Rasori, se sont arrêtés la plupart de ses sectateurs. Strambio (de Milan) dit que l'émétique opère en *épuisant les mouvements vitaux*[1]; Rayer l'accuse de provoquer de même l'*épuisement des forces vitales*[2]; Caizergues d'*abaisser le dynamisme*, d'amener une *délibitation générale et un effet sédatif de la circulation*[3]. On ne s'est pas contenté de cet effet général, et l'on a prétendu préciser davantage: Brodie avait dit que le tartre stibié porte son effet sédatif plus particulièrement *sur le cœur et le cerveau*[4]; Trousseau et Pidoux l'indiquent plutôt *sur le cœur et le poumon*, dont les fonctions respectives *sont considérablement ralenties*[5]; Caizergues, enfin, sur les *forces épigastriques*, qui en sont *stupéfiées*, et sur la *circulation*[6].

Quant à l'action localisée, on paraît avoir pris le résultat thérapeutique pour un effet direct; hâtons-nous de le dire : sans doute, quand il guérit la pneumonie ou la gastrite et qu'il dissipe la fièvre, on a pu croire que le tartre stibié ralentit l'action du poumon ou du cœur, modère la circulation et refrène les forces épigastriques. Mais en présence de succès analogues contre le rhumatisme, l'angine ou la cystite, faudrait-il ajouter qu'il ralentit de même l'action musculaire, qu'il a la propriété de faciliter la déglutition ou l'émission des urines ? On voit à quels abus, à quel danger on s'expose avec des vues semblables, et, d'après

---

[1] Bayle; *Biblioth. thérap.*, I, 301.

[2] *Dictionn. méd. chirurg. prat.*, III, 70.

[3] Bordes-Pagès ; *Journ. méd. prat.*, XII, 347. — Caizergues; *Rapport sur la Grippe*, 92.

[4] *Philos. Transact.*, 1822.

[5] *Traité de thérap.*, II, 716.

[6] *Loc. cit.*

cela, il est plus qu'évident que l'action de notre substance n'a pas de bornes, qu'elle s'étend partout où va la phlegmasie, sans distinction de siége, et que lorsqu'elle parvient à la modifier, ce n'est nullement par une action élective sur tel ou tel organe ou tissu, mais en portant sur l'ensemble de la scène morbide, sur le trouble affectif qui la tient sous sa dépendance, ainsi que déjà Rasori semble le croire lui-même quand il déclare qu'il s'agit alors d'une action qui s'étend à la fois *sur toute l'économie*[1].

Il s'agit pourtant de nous entendre sur cette action générale : Est-ce bien sur la force vitale elle-même qu'elle porte uniquement et d'emblée pour déprimer, comme on dit, son ton ou son énergie ? Il est bon d'observer d'abord que, durant une phlegmasie, il ne saurait être question de l'état normal de cette force, mais seulement de son état morbide, entaché d'une lésion affective ; si bien que si un moyen thérapeutique vient à être alors employé, il portera, non sur la force mais sur sa lésion. Avec cette réserve, nous pouvons accorder de dire que l'action du tartre stibié est dépressive, mais non toutefois d'une façon directe et absolue. Tant qu'on l'appliquera à une de ces affections où le ton vital est exagéré, c'est-à-dire l'affection phlogistiques et à ses quelques voisines, l'effet sera régulier et la dépression obtenue. Mais dans la plupart des spéciales, où le ton est en défaut, en abaissant davantage celui-ci, il ne fera qu'ajouter au trouble dynamique, aggraver tous les accidents ; et attendu qu'on est toujours disposé à confondre le ton morbide et le ton normal, on serait ici tenté de croire à une exaltation. Pour éviter toute chance d'erreur, il faut donc dire que le tartre stibié porte directement sur la lésion affective de la force vitale, sur l'affection morbide. Si celle-ci comporte l'exaltation du ton vital, en déprimant ce ton il dissipe la lésion et procure la solution de la phlegmasie. Comme aussi, dans le cas où le même ton est

---

[1] *In* Bayle ; *Biblioth. de thérap.*, I, 208-9.

au-dessous de son niveau normal, le tartre stibié, en l'abaissant davantage, ne fait qu'ajouter à l'intensité de la fièvre, de la phlegmasie et de tous leurs accidents. C'est, au reste, ce qu'il est permis d'inférer de l'opinion même de Rasori : il avait remarqué que l'émétique ne produisait nulle part de meilleurs effets que chez les sujets jeunes et vigoureux, dans le degré le plus élevé de ce qu'il appelait la *diathèse inflammatoire*. Laënnec disait de même qu'il ne réussissait jamais mieux que dans les cas où existe un *surcroît de ton, d'énergie et de pléthore*[1]. C'est dans de telles circonstances qu'il réussit le mieux ; c'est alors qu'il obtient de l'organisme la plus complète tolérance, suivant que le disait Rasori, comme si, son activité étant employée et épuisée à neutraliser le ton morbide, il n'en restait plus pour donner lieu à d'autres effets. Tandis que si les circonstances changent, s'il s'agit de phlegmasies dans lesquelles la force vitale soit au-dessous de son niveau normal, non-seulement ce niveau ne pourra être abaissé davantage, sans préjudice pour la maladie, mais la partie du remède restée libre, après l'espèce de saturation plus facile du ton morbide, sortira ses effets communs, le vomissement surviendra, il n'y aura plus tolérance; c'est là, au reste, ce que démontre l'expérience. Les phlegmasies spéciales, à moins d'une nuance ou d'une complication phlogistique manifeste, ne s'accommodent pas du tartre stibié à haute dose. Non-seulement les phénomènes locaux ne cèdent pas, mais les troubles gastriques fatiguent, épuisent le malade et interdisent la continuation du remède. Nous en avons fait nous-même l'épreuve dans des pneumonies où la saignée nous était interdite, et où nous avions cru trouver un utile succédané dans l'émétique, auquel nous dûmes promptement renoncer. Non plus que pour la saignée, non plus que pour tout autre moyen thérapeutique, il ne faut donc prétendre, pour le tartre stibié, à un mode d'action général, unique. Il se peut qu'au fond il

---

[1] *Auscult. méd.*, I. 514.

s'agisse bien d'une dépression vitale ; mais comme nous avons affaire ici bien moins au ton normal qu'au ton morbide, qui est diversement modifié suivant qu'existe tel ou tel genre d'affection, c'est celui-ci seul qui nous permettra d'estimer l'effet réel, et nous revenons à dire que cet effet se montrera utile dans la phlegmasie pure et les quelques-unes qui, comme elle, comportent un surcroît de ton ; mais que dans la plupart des spéciales il ne sera plus qu'impuissant ou nuisible.

365. La saignée et le tartre stibié agissent à peu près dans le même sens, si ce n'est, disons-nous, que ce dernier permet un plus grand ménagement des forces du malade, ce qui, dans certains cas donnés, peut offrir de précieux avantages. L'une et l'autre s'appliquent à la phlegmasie phlogistique dans son plus haut degré d'intensité et d'acuité, alors qu'à des phénomènes locaux considérables se joint une fièvre violente, d'où la scène morbide prend son principal caractère. Mais sans que la phlegmasie dégénère de sa nature phlogistique, la fièvre peut perdre tout ou partie de sa vivacité, et les faits plastiques se marquer moins par leur violence que par leur ténacité et leur tendance à se prolonger. Dans cet état de choses, la saignée, non-seulement perd de sa valeur, mais à raison de la persistance présumée de la maladie, on peut prévoir l'impossibilité de la répéter aussi souvent qu'il pourrait en être besoin. De même, le tartre stibié, qui dompte très-bien un travail phlogistique aigu, violent, rapide, n'a plus les mêmes avantages contre des faits morbides plus lents, plus rebelles; il s'agit alors de trouver des moyens qui, sans attenter aux forces, soient capables d'opérer d'une manière plus lente mais soutenue, et sur lesquels il soit permis d'insister aussi longtemps que le réclamera la maladie. Recherchons si tel ne serait pas le mode d'action de certaines autres substances regardées aussi comme antiphlogistiques, et particulièrement du mercure.

On a le droit de s'étonner que l'action organique, révulsive, n'ait pas été invoquée en faveur des préparations mercurielles, comme on l'a fait pour la plupart des autres substances. Elles pourraient s'y prêter, tout aussi bien que le tartre stibié, par l'*irritation intestinale* qu'elles causent[1]. On pouvait aussi faire valoir les effets purgatifs de certaines de ces préparations, ce qui offrait une belle occasion de philosopher sur la révulsion et la spoliation. Pour cette fois, cependant, on nous a fait grâce de ces théories; c'est sans doute qu'on s'est cru tellement fort, tellement assuré de celles fournies par la chimie, qu'on s'y est exclusivement attaché, repoussant tout secours venu d'autre part.

La chimie a d'abord essayé d'un tour de son métier, et prétendu enlever le problème sans sortir des combinaisons élémentaires qui forment son domaine pur. Nous connaissons ses velléités de s'immiscer dans les phénomènes pathologiques et thérapeutiques, n'aspirant à rien moins, l'orgueilleuse, qu'à supplanter dans son rôle la *Force Vitale* elle-même[2] ! Elle a donc recherché la raison des effets antiphlogistiques du mercure, et ne doute pas le moins du monde de l'avoir découverte. Suivant elle, sous quelque forme qu'il soit administré, ce métal n'agit que par la quantité de *bichlorure* qui se forme dans sa combinaison avec les *chlorures alcalins* de nos humeurs. Et c'est ce bichlorure qui, en s'unissant à la *partie albumineuse de nos tissus et du sang*, est susceptible d'*apporter dans l'organisation un trouble bienfaisant ou une perturbation violente ou mortelle*[3]. *Et voilà pourquoi... O virtus dormitiva!..* O Sganarelle ! as-tu jamais mieux dit ? Et ce sont là ces vérités palpables, ces démonstrations invariables que nous vante tant la chimie ! Un trouble bienfaisant ! Mais au moins fallait-il dire comment il se produit, quel genre d'influence

---

[1] Barbier ; *Mat. méd.*, III, 64.
[2] Chevreuil, *in* Mialhe ; *Chim. physiolog. et thérap.*, 5-6.
[3] Mialhe ; *Chim. physiol. et thérap.*, 485-6.

revient à cette nouvelle combinaison de l'albumine? Tout à l'heure, à propos du tartre stibié, vous parliez d'oxydation intravasculaire ; c'était un grand mot vide de sens, mais c'était un mot. Ici, qu'est-ce donc? Le bichlorure détruit-il une portion d'albumine? Eh! que peut faire cela à la phlegmasie, qui déjà, selon vous, résulte d'un manque de cet élément? Et puis, quel vague, quel désarroi, dans tous vos raisonnements! On vous a dit: puisque c'est le seul sublimé qui partout et toujours est en scène, à quoi bon les autres préparations; pourquoi ne prescrivez-vous pas exclusivement le sublimé? Non, répondez-vous, la substitution ne saurait être *exclusive*. Et pourquoi cela? C'est, dites-vous encore, *que le deuto-chlorure est absorbé rapidement dans les premières portions du canal alimentaire, tandis que les composés insolubles, le calomel, parcourant tout le tube digestif en produisant sans cesse du sublimé, ont une différence d'action bien marquée dans les phlegmasies abdominales*[1]. Oui, dans la dysenterie, cela pourrait avoir quelque raison d'être. Mais partout ailleurs, dans l'hépatite, où le mercure a son principal emploi, n'est-ce pas le contraire qui serait la vérité? Cette absorption rapide dans le voisinage de l'organe malade ne devrait-elle pas être toute à son avantage, et toutes les autres phlegmasies ne devraient-elles pas aussi s'accommoder mieux d'une absorption prompte que d'une transformation disséminée? En vérité! pour une science qui n'a jamais que les mots de certitude et d'évidence à la bouche, s'attendrait-on à des arguments de cette force?

Aussi la chimie ne se pique-t-elle pas toujours d'être aussi transcendante; elle abandonne l'albumine, et, revenant à ses données classiques, elle enseigne que sous l'influence du mercure le sang subit une *importante modification dans sa crase, qu'il perd ses qualités propres*, qu'il devient de plus en plus fluide, en raison de cette perte

---

[1] Mialhe; *Op. cit.*, 473-4.

qu'il fait de ses *éléments réparateurs*, de *ses matériaux plastiques*, de sa *fibrine*, en un mot ; et que c'est ainsi qu'il finit par être *impropre* à devenir l'élément d'une phlegmasie[1].

C'est, on le voit, la vieille tartine qu'on ne nous laisse pas perdre de vue : la fibrine produit la phlegmasie, qui est guérie par le mercure : donc le mercure détruit la fibrine. Pour soutenir ce syllogisme, un premier fait était à prouver : la dissolution directe, chimique, de cette fibrine. Or, c'est ce qu'on ne fait pas, aucune observation ne permettant de gratifier notre métal d'un semblable pouvoir[2]. Et, ainsi que nous l'avons observé, si la perte de fibrine a lieu après la guérison de la phlegmasie, c'est par le fait de cette guérison et nullement sous la propre influence du mercure. Il y a mieux : les thérapeutistes sont d'accord sur ce point que, pour obtenir du mercure les meilleurs effets possibles, il faut en saturer l'économie et pousser son emploi jusqu'à ce que la salivation vienne témoigner que ce résultat est obtenu. C'est ce qui donne un grand prix à ce phénomène, tellement qu'on a inventé des méthodes particulières de le produire plus sûrement. Eh bien ! la chimie a étudié le sang pendant la salivation mercurielle, et elle y a découvert un excédant de fibrine[3] qui peut monter jusqu'à 7. Nous voilà bien loin de la prétendue destruction de cet élément, qui, alors que le mercure atteint le maximum de ses effets, parvient à des proportions que, seuls, la pneumonie et le rhumatisme peuvent atteindre ou dépasser ? Ajoutons à cela l'appauvrissement de tous les autres éléments du sang, et nous aurons tout juste la composition de ce liquide, donnée comme le type extrême de sa nature phlegmasique. Il s'en faut donc bien que l'état du sang nous explique l'action antiphlogistique du mercure. Et fallût-il d'ailleurs tenir pour certaines cette dissolution, cette perte

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Mat. méd.*, I, 190.

[2] Andral ; *Leçons orales*, 1841, *in* Lemaire, *Mém. cité*, 320.

[3] Andral ; *Hématol.*, 89.

de plasticité en masse qu'on fait tant valoir, un caractère pathologique du sang peut nous renseigner : le caractère putride, très-analogue, comme chacun sait, à ce qu'on dit des effets du mercure. Eh bien! qu'on veuille donc nous dire si ce sang, ainsi frappé de putridité, dissous, dépourvu d'*éléments plastiques*, sera bien propre à favoriser la solution d'une phlegmasie existante, lui que nous voyons tous les jours en produire des plus rebelles et qui se compliquent des phénomènes les plus fâcheux ?

L'idée chimique amendée, non plus que l'idée transcendante, ne nous donne la vraie théorie de l'action antiphlogistique du mercure, et ses propres promoteurs ont senti sans doute son insuffisance lorsque, conjointement à elle, ils ont ambitionné une autre explication.

366. Ici, comme à propos du tartre stibié, on revient à parler d'*intoxication* ; on dit que lorsqu'il obtient ses effets antiphlogistiques, le mercure joue le rôle d'un *véritable poison*[1]. L'idée n'est pas nouvelle et appartient à l'école vitaliste. Il y a cinquante ans que l'illustre Delpech nous la professait telle quelle dans ses cliniques, et que pour expliquer l'effet des frictions mercurielles contre certaines inflammations, comme la péritonite, il accusait, ainsi qu'on fait aujourd'hui, l'*empoisonnement de la force vitale*. Il est très-vrai que c'est ainsi qu'agissent les substances toxiques ; elles s'attaquent au *dynamisme vital*, mais c'est pour *saper les forces* qui l'entretiennent, pour tendre à les détruire[2]. Et c'est dans ce sens que nous renouvelons ici notre réserve en faveur des substances qui servent de médicaments. Destinées à protéger, à conserver le dynamisme, il est injuste de les confondre avec celles qui ont pour mission de le saper et de le détruire. Pour ce qui est du calomel et des autres préparations mercurielles employées comme

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.* I, 170.
[2] Anglada ; *Toxicol. génér.*, 27.

antiphlogistiques, on ne saurait évidemment admettre qu'ils soient à ce point ennemis de la vie, et il n'est pas même nécessaire de le supposer. Il suffit de leur reconnaître l'action dépressive commune à tous les moyens capables de combattre la phlegmasie, et encore faut-il faire pour eux les mêmes distinctions que pour les autres. Nous avons vu que la saignée et le tartre stibié n'avaient pas un mode d'action unique ; qu'utiles modérateurs pour certaines affections, il n'en résultait plus, pour d'autres, qu'une perturbation et même une excitation funestes. Cela nous a amené à distinguer le ton vital et le ton morbide; à dire que c'est celui-ci qui est exclusivement en jeu dans les maladies, qu'aussi est-ce par lui seul qu'il est permis d'estimer avec justesse les effets des médicaments ; et ce n'est qu'en partant de ces données que nous pourrons bien comprendre ceux du mercure. Il en est de lui absolument comme de la saignée et du tartre stibié : s'il est vrai qu'il se montre héroïque contre des phlegmasies d'un certain genre, il en est d'autres où il ne serait plus employé qu'à contre-sens. Par exemple, essayez alternativement les frictions hydrargirées dans le phlegmon aigu et dans l'anthrax, qui n'est qu'un phlegmon de nature gangréneuse, et voyez la différence : tandis que pour le premier vous amènerez la solution la plus prompte et la plus heureuse, vous ne ferez qu'aggraver les tendances désastreuses de l'autre. Ce n'est donc point assez de dire que le mercure déprime la force vitale ; il est beaucoup plus régulier d'estimer son action suivant ses rapports avec les différentes affections.

Bien que ses effets antiphlogistiques ne soient pas aussi nettement déterminés que pour les moyens précédents, il paraît bien que c'est encore dans les espèces pures qu'il a son principal emploi. On a écrit qu'il faut le *préférer chez les malades vigoureux, dont les réactions sont soutenues ou dont les phlegmasies doivent avoir de la continuité.* Il ne faut pas toutefois attendre du mercure l'action puissante et rapide de la saignée et du tartre stibié : c'est plutôt par la

persistance de ses effets, c'est plutôt comme *agent à longue portée* que l'on peut espérer de l'utiliser[1]. Et au dire des auteurs les plus compétents, parmi lesquels il suffit de citer Andral, il faut *bien se garder* de le prendre pour un *puissant antiphlogistique*[2].

Ce sont les médecins anglais qui l'ont mis en renom comme tel, et, bien que toutes leurs assertions n'aient pas été vérifiées en France, un haut patronage les accepterait comme suffisamment élucidées. Les maladies aiguës du foie, y compris l'hépatite, sont celles où ils l'ont de préférence recommandé, mais non toutefois dans leur état le plus intense. Les auteurs observent, au contraire, qu'il convient surtout alors que le *régime antiphlogistique complet n'est pas nécessité*[3], ou bien après qu'on a *déjà apaisé l'inflammation par les saignées et les autres antiphlogistiques*[4]. Il est bon d'ailleurs d'observer, non-seulement qu'à raison de sa dureté le tissu hépatique doit résister à l'envahissement de la fluxion, mais que la qualité du sang qui l'abreuve, provenu en grande partie de la veine porte, n'est pas propre à exalter le ton de ses phlegmasies. Ajoutons que le climat de l'Inde, théâtre principal de ces expériences, ne doit pas davantage tendre à favoriser les affections phlogistiques : faisons enfin remarquer que, même d'après les propres avis de ceux qui l'emploient, le calomel doit alors ses bons effets à sa *vertu cathartique*[5], et enfin reconnaissons que dans ces sortes de phlegmasies l'action antiphlogistique pure n'est pas toujours bien de mise.

On l'a pourtant prescrit contre les phlegmasies les plus graves, contre la pneumonie elle-même, et cela comme simple altérant, sans le secours de ses effets purgatifs. Mais

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Mat. méd.*, I, 299.
[2] Lemaire ; *Mém. cité*, 320.
[3] Robert Thomas, *Méd. prat.*, I, 281.
[4] Saunders ; *Tr. des mal. du foie*, 200.
[5] Ibid., *Op. cit.*, 204.

le cas n'a pas été suffisamment déterminé, et l'emploi habituel de la saignée, par où devait débuter le traitement, indique assez qu'on ne s'en remettait pas entièrement sur l'autre. De plus, si cet emploi doit faire augurer du génie phlogistique de la pneumonie, il est au moins permis de supposer que ce génie n'avait pas alors toute son intensité, et que, rentrant dans ces conditions exigées pour le succès du mercure, il se distinguait par sa ténacité plus que par sa violence. Quoi qu'il en soit, l'emploi du calomel comme antiphlogistique est assez peu vulgarisé en France, et, s'il est vrai que de récents travaux tendent à le faire accepter comme le moyen le mieux approprié à la dysenterie, ce n'est pas encore une raison suffisante et absolue de le recommander comme tel, la dysenterie n'étant très-certainement qu'une forme spéciale et mitigée de l'entérite, et du reste les effets évacuants tenant évidemment ici la première place[1].

Le mercure, à titre d'antiphlogistique. est aussi et peut être surtout employé à l'extérieur par voie de frictions; et son action ne doit pas alors être distinguée de ce qu'elle est dans son usage interne. Elle s'adresse toujours de préférence aux phlegmasies marquées d'un génie rebelle, que ne modifient pas suffisamment les émissions sanguines, dont il ne serait même pas sans danger d'épuiser l'emploi. Elle se rapproche donc plus ou moins du mode d'action de ces émissions, et les deux vont utilement ensemble en se suppléant. Ainsi, dans la péritonite simple aiguë, où les frictions mercurielles ne suffiraient pas, elles doivent être précédées des *émissions sanguines, nécessaires pour combattre les phénomènes inflammatoires les plus graves.* Dans l'espèce puerpérale, au contraire, ce sont celles-ci qui, bien qu'encore utiles, doivent être ménagées, et dont l'effet se complète, par les autres. Le rhumatisme articulaire

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I.195-7.

lui-même s'accommode très-bien de nos frictions; mais c'est alors qu'il touche à son état chronique et que les saignées ont moins de services à lui rendre. Toujours et partout, emploi alternatif des deux moyens dans les mêmes maladies, ce qui prouve l'identité de leur action[1].

Pour expliquer ces résultats pratiques, vainement invoquerait-on la dissolution du sang ou de sa fibrine, l'exagération de l'absorption et autres raisons précédemment alléguées. Le mercure opère ici, comme dans son emploi interne, par une action dynamique, en affaiblissant la tendance fluxionnaire et plastique du sang, et toujours en modifiant sa lésion affective. Toutes les espèces ne s'en accommodent pas également. Il en est telles où il ne serait pas sans danger. L'espèce phlogistique et celles qui s'en rapprochent par leur ton lui sont le plus propices, mais seulement alors qu'elles sont survenues plus lentement, plus profondément, en dehors des grands orages des maladies aiguës, et que, pour leur traitement, il s'agit moins d'effets prompts, actifs, condensés, que d'une action lente mais soutenue, capable de surmonter la résistance morbide sans attenter aux forces, souvent plus ou moins compromises.

367. Un dernier ordre d'antiphlogistiques, les alcalins, donnent lieu aux mêmes considérations. Sans doute leur action est déjà plus faible sans être pour cela moins positive, si bien qu'on l'a jugée applicable aux plus graves phlegmasies. On cite une pneumonie épidémique qui désolait la province de Sienne, dans laquelle le célèbre Mascagni, après avoir éprouvé l'insuffisance des *saignées répétées* et des autres moyens antiphlogistiques ordinaires, fit le plus heureux usage du *sous-carbonate de potasse*. Cet exemple, paraît-il, n'a pas trouvé d'imitateurs. *Aucun fait positif* n'est venu, depuis, attester la vertu de la méthode de Mascagni[2].

---

[1] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 470. — Lemaire; *Mém. cité*, 311. — Trousseau et Pidoux; *Op. cit.*, I, 193.

[2] Grisolle; *Tr. de la pneum.*, 678.

Mais le fait n'en subsiste pas moins ; il s'agit de le comprendre et de l'expliquer.

Au dire des chimistes, l'action des alcalins serait toute dans leur effet dissolvant, antiplastique : *ils maintiennent le sang dans le degré de viscosité nécessaire, fluidifient sa trop grande coagulabilité, dissolvent ses principaux éléments, albumine et fibrine,* et, comme tels, ils sont surtout utiles dans les cas de *pléthore, de nutrition excessive,* par conséquent de ton surabondant. Un tel effet n'est pas toutefois le seul : la chimie invoque en outre des actions et réactions qui lui appartiennent de plus près, et que les alcalins susciteraient dans l'économie. Elle parle du dégagement de leurs divers acides, bien que celui du nitre, ce roi des alcalins, ne soit pas précisément propre à légitimer son action tempérante. Elle s'attache de préférence à un phénomène tout différent : elle a découvert que les *substances alcalines, à l'état libre ou carbonatées, introduites dans l'économie, donnent toujours lieu au dégagement d'une certaine quantité d'ammoniaque*[1]. Et c'est peut-être à cela qu'il faudrait rapporter la *réaction assez énergique* que Jœrg dit avoir constatée, même de la part du nitre, à la suite de ses effets sédatifs[2]. Cela peut bien nous *expliquer* comment le bicarbonate de soude *dissipe l'ivresse*, mais beaucoup moins pourquoi les alcalins en général sont antiphlogistiques. Si nous voulons nous renseigner à cet égard, c'est, comme toujours, aux considérations dynamiques que nous devons arriver.

Déjà Barthez avait prononcé dans ce sens ; pour lui, les alcalins avaient la propriété de déprimer le principe vital, à l'effet de modérer le *degré de chaleur et de vitesse de la circulation*, et, en définitive, d'*abattre l'échauffement du sang propre à l'état inflammatoire*. Et il le prouvait par l'exemple du nitre, dont l'action sédative s'exerce avec

---

[1] Mialhe ; *Chim. thérap.*, 660.

[2] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II, 525.

une intensité sans proportion avec les faibles doses employées et avant que sa solution ait pénétré la masse entière du sang, suivant qu'Hoffmann en avait déjà fait la remarque[1]. Et ces données sont encore celles de la science courante, qui accorde de même au nitre, et, cela va s'en dire, à ses congénères, la faculté de produire le *refroidissement général*, l'*affaiblissement du pouls*, c'est-à-dire de déprimer la chaleur animale et la circulation, à tel point que si l'on vient à forcer les doses on peut arriver à la *débilitation*, même à une *stupéfaction considérable*, et atteindre jusqu'à la *défaillance et aux lypothymies*. État vraiment grave, d'où le dynamisme ne peut que difficilement être *ramené à son degré d'énergie*, et capable même, suivant Pilger, d'arriver rapidement à de véritables *accidents typhiques*[2]. On mélange bien cette théorie de quelques considérations moins sérieuses, telles que la facilité avec laquelle les alcalins sont *assimilés ou éliminés*[3]. Mais l'action dynamique ne demeure pas moins ; il s'agit d'en déduire leurs indications.

Le fait de Mascagni, où les saignées répétées ne réussissaient pas, ne prouve pas que la pneumonie ne fût pas phlogistique, mais seulement que ce génie ne l'imprégnait pas dans son degré d'énergie ordinaire ; qu'à raison des circonstances épidémiques, son ton, sans changer proprement de nature, s'était abaissé. Ce n'est qu'à ces conditions que l'on peut comprendre le succès des alcalins. Leur action *prompte*, *fugace*, qui, inférieure à celle du mercure, *ne jette pas l'organisme* dans un affaiblissement aussi complet[4], ne saurait dompter la phlegmasie pure dans son ton le plus élevé. Sur le triomphe du nitre dans la fièvre inflammatoire, Trousseau *incline bien à croire* qu'il

---

1 Barthez ; *Nouv. élém.*, I, 243, 45, 48.
2 Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I, 299 ; II, 527-26.
3 Ibid., *Op. cit.*, I, 299.
4 Ibid., *ibid.*

pourrait réussir de même dans des phlegmasies telles que la pleurésie et la pneumonie *liées à cette fièvre*[1]; ce n'est là qu'une présomption, qu'aucun praticien ne se chargerait de vérifier. Les anciens croyaient au contraire que les acalins ne conviennent pas dans les maladies *inflammatoires même légères*, qu'ils risquent plutôt *d'augmenter*, et ils les réservaient aux *fièvres putrides, malignes, lentes, et aux phlegmasies en dépendant*[2]. C'était aller trop loin : on ne saurait dénier aux alcalins une action antiphlogistique, applicable même à la phlegmasie pure, à la condition de la prendre dans un degré de ton correspondant.

Parmi les moyens que nous venons d'étudier contre cette phlegmasie, deux, la saignée et l'émétique à haute dose, lui conviennent d'une façon générale et absolue, dans son degré de ton ordinaire. Mais par la *faiblesse du sujet*, par une circonstance épidémique ou autre, ce ton peut s'abaisser de façon à se contenter de moyens moins dépressifs ; il peut arriver encore que, sans perdre son génie phlogistique pur, il se marque moins par son intensité que par sa ténacité ou sa résistance , contre laquelle viendraient se briser des moyens trop prompts, trop actifs, qui auraient de plus l'inconvénient de ne pouvoir sans danger être continués aussi longtemps que le demanderait la maladie , et c'est alors que l'action moins intense, mais soutenue et prolongée, du mercure et des alcalins, peut rendre de véritables services.

Ce besoin de respecter le ton morbide se retrouve à plus forte raison dans la phlegmasie spéciale, qui nous fait aboutir sur un terrain tout nouveau. Rien de tout ce que nous avons vu jusqu'ici ne nous aurait jamais donné l'idée des méthodes que nous allons maintenant rencontrer , et le lecteur va pouvoir s'assurer que, bien plus encore que pour les précédentes, nous ne saurions nous renseigner

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Traité de thérap.*, II, 26-27.
[2] Desbois, de Rochefort ; *Mat. méd.*, I, 126, 33, 36.

sur la portée réelle de ces méthodes qu'à la condition de les considérer à notre point de vue vitaliste et dans leurs rapports avec la nature de l'affection qui préside à la phlegmasie.

368. Ce serait trop d'affirmer que l'opposition annoncée entre la phlegmasie pure et la spéciale est toujours absolue, et qu'il n'existe entre elles aucune transition. Le ton de la phlegmasie rhumatismale, et parfois de la catarrhale, se rapproche plus ou moins, avons-nous dit, du ton phlogistique et s'accommode des moyens propres à celui-ci; il peut en être de même pour certaines autres, toutefois comme complication. Partout ailleurs, la phlegmasie spéciale, non-seulement exige des méthodes qui lui soient appropriées, mais elle répugne essentiellement à celles que nous venons de voir réclamer pour la phlegmasie pure.

Cependant, si les conditions organiques ou mécaniques avaient ici l'importance qu'on veut bien leur attribuer, comme elles ne subissent guère que des variations de plus ou de moins, leur analogie restant manifeste dans tous les cas, il s'ensuivrait que toutes les espèces de phlegmasies seraient justiciables des mêmes moyens, dont la seule intensité aurait besoin de varier. Or, c'est là une loi thérapeutique qui de nos jours ne rallierait pas un seul adepte. Il n'est pas un des moyens ou méthodes que nous allons voir applicables à la phlegmasie spéciale qui puisse trouver le moindre emploi dans la phlegmasie pure, où il n'aurait que des résultats plus ou moins fâcheux. Il suffirait de nommer les acides, les sudorifiques, les excitants, l'opium, le vésicatoire, pour faire trembler tout praticien clairvoyant. Est-ce donc que pour l'une de ces phlegmasies les lésions de tissus sont tellement changées qu'on puisse en inférer à bon droit le changement des indications? Nullement. Les congestions, les injections, les épanchements, les exsudats plastiques, les suppurations, tous les phénomènes physiques, en un mot, existent pour la phlegmasie spéciale

comme pour l'autre, avec une marche, des tendances et des résultats très-analogues, sinon toujours avec la même intensité. Et certes ce n'est pas cela qui pourrait nous prémunir contre le danger de confondre les deux espèces dans le traitement.

Et ce n'est pas seulement d'une espèce à l'autre que nous allons voir ce traitement différer, c'est encore entre toutes les variétés de la phlegmasie spéciale. Sans doute, par suite de leur communauté de génie, celles-ci se rapprochent toujours par quelque côté, et nous verrons des indications que toutes réclament, bien qu'à un titre qui est loin d'être partout le même. Mais, au fond, il est pour chacune un ordre de moyens qui lui est plus particulièrement applicable. qui semble plus en rapport avec son génie propre, et dont l'emploi méthodique lui compose une médication vraiment spéciale. Et ceci encore n'arriverait pas s'il ne s'agissait, dans la série de ces variétés phlegmasiques, que des lésions organiques qu'elles peuvent comporter. Quelque différence qu'on puisse prêter à ces lésions, quant à leur étendue, leur siége, leur intensité, on n'arriverait jamais à établir comment ni pourquoi l'une doit être traitée par le chaud, l'autre par le froid ; celle-ci par les sudorifiques, celle-là par les toniques, l'opium, le vésicatoire, et ainsi de suite. Pour comprendre une telle diversité d'indications, il faut nécessairement se référer à celle que témoigne la nature propre de chaque variété. La fluxion locale, comme le trouble fébrile, étant toujours l'effet de la lésion affective, il en découle que le meilleur, ou plutôt l'unique moyen de la combattre et de la détruire, c'est de l'attaquer dans cette lésion et par les moyens capables, dans chaque cas, de triompher de celle-ci.

Quant à ces moyens, nous les trouverions parmi ceux que nous avons pu établir pour la fièvre, et, pour ainsi dire, sans y changer quoi que ce soit. Avec la prépondérance exclusive qu'on s'est tant évertué d'accorder à la lésion locale, il est très-singulier que personne ne se soit

aperçu qu'elle était entièrement mise de côté quand il s'agit de fonder les indications, et que c'est l'état général qui attire toute l'attention du praticien. C'est-à-dire que certains esprits n'ont pu méconnaître le fait, dans des circonstances isolées, mais sans s'élever de là à une conclusion générale. Ainsi, dans la pneumonie, où le caractère fonctionnel de l'organe enflammé semblerait devoir offrir plus de prise à un moyen qui opère sur la circulation générale, dans la pneumonie elle-même, d'après Niemeyer, la saignée est dirigée, non pas directement contre la phlegmasie, mais contre l'*excès de température et la fréquence du pouls*, c'est-à-dire contre la *fièvre* et en proportion de sa *violence*[1]. Et en effet, partout, si nous exceptons quelques applications locales de cataplasmes, de vésicatoires, de sangsues, qui sont loin d'avoir la principale importance ; partout c'est la fièvre qui est notre règle unique pour trouver les indications de la phlegmasie spéciale, avec toutes les particularités qui s'y rapportent.

Redire ici en détail des prescriptions que nous avons précédemment exposées avec soin, serait chose tout à fait inutile. Nous verrions que, de même qu'il a été établi pour la fièvre spéciale, tous les moyens relatifs à nos phlegmasies ont pour objet principal de ne pas attenter davantage au ton dynamique, déjà plus ou moins compromis, et presque toujours de le relever et de le rétablir; à l'inverse de la phlegmasie pure, où tout doit tendre à le déprimer. Nous retrouverions exactement les mêmes préceptes quant à la diète et au régime, comme devant concourir à ce rétablissement de la force tonique, avec la même réserve que si la phlegmasie exige un peu plus de rigueur, c'est, comme nous l'avons dit déjà, que, sa durée étant plus courte, on a moins besoin de se préoccuper du maintien des forces. Enfin, et toujours comme dans la fièvre, nous répéterions la condamnation de la saignée. En vain consta-

---

[1] Niemeyer ; *Élém. de pathol. int.*, I, 180

terions-nous la fluxion plastique et les lésions organiques, offertes comme le vulgaire point de mire de cette opération, convaincu que ce désordre local n'a pas un autre moteur, un autre agent que le désordre général de la circulation ; nous nous dirions que les mêmes principes aussi doivent s'appliquer à son traitement; et celui qui a suffi à modérer les grands mouvements de la fièvre doit en modérer de même les mouvements partiels, comme aussi les moyens qui, tels que la saignée, ont dans certains cas aggravé les premiers, ne peuvent qu'aggraver les autres dans les cas correspondants.

Parmi les méthodes relatives aux phlegmasies spéciales, il en est une qui jouit contre elles d'une vertu à peu près générale : c'est la méthode évacuante. Il faut lui reconnaître une action antiphlogistique semblable ou égale, dans ces maladies, à celle que la saignée exerce dans la phlegmasie pure. Et cette action, elle la possède, comme la saignée, d'une façon directe, absolue, toute dynamique. Elle ne s'applique pas avec le même succès à toutes les espèces. Nous savons que chaque genre d'affections comporte un ordre de moyens qui lui est plus particulièrement applicable et nécessaire pour détruire la lésion propre qui la constitue. Mais la méthode évacuante ne l'est pas moins pour débarrasser ces affections et les maladies qui en dépendent, d'un de leurs éléments les plus importants, et permettre ainsi aux moyens respectifs qui les concernent de sortir plus heureusement leurs effets. Il est même telles de ces maladies dans lesquelles l'évacuation remplit vraiment le rôle essentiel, comme les bilieuses, où le vomitif satisfait à l'indication capitale. Nous avons vu combien l'on a eu de peine à théoriser l'action du vomitif dans les fièvres; nous pouvons montrer que ces théories seraient bien moins heureuses encore en ce qui touche les phlegmasies. Exposons d'abord les faits, rappelons les succès obtenus par le vomitif dans la série entière des phlegmasies spéciales; nous discuterons ensuite la manière de rendre compte de ces succès.

369. Ceux-ci ont été si universellement reconnus qu'on se laisserait aller à ne plus assigner de bornes aux bienfaits de l'émétique, à les étendre indistinctement à toutes les espèces, dont la phlogistique elle même ne serait par conséquent pas exclue. Laënnec et les écrivains venus après lui attribuent à Rivière, dans la pneumonie, un emploi du vomitif qu'on pourrait appeler coup sur coup, car il se répétait *tous les jours ou tous les deux jours*. Nous ne tenons pas à vérifier d'où cette citation est extraite ; tout ce que nous savons, c'est que, dans son grand traité pratique, Rivière exclut expressément l'évacuation du traitement de cette maladie : *purgatio in hoc affectis uno convenit*[1], tout comme de celui de la pleurésie. Quoi qu'il en soit, d'autres ont préconisé cet emploi du vomitif dans la pneumonie, paraît-il, sans distinction d'espèces. Bordeu rapporte les succès de Sérane, qui le donnait *au moins tous les deux jours*, avec ou sans addition de manne[2]. Laënnec a vu la même méthode réussir entre les mains de Dumaugin, médecin de la Charité, qui n'y joignait *presque jamais* la saignée, et dont la pratique était tout aussi heureuse que celle de Corvisart, qui saignait beaucoup[3]. Mais, de tout cela, il ne saurait résulter l'extension à la phlegmasie pure des bons effets de l'émétique. A Montpellier, cette espèce est loin d'être la plus fréquente, et le moyen employé d'une manière générale a dû tomber plus souvent sur une pneumonie spéciale que sur toute autre. A Paris, il a pu en être de même, sinon par le fait du climat, du moins par celui d'une constitution donnée. Ce qu'il y a de sûr, c'est que le caractère des pneumonies où le vomitif a ainsi réussi, n'a été nullement assez bien déterminé pour qu'on puisse le déclarer phlogistique.

D'ailleurs, ces bienfaits du vomitif ne sont pas univer-

---

1 *Opera omn.*, 253.

2 *Rech. sur le tiss. muq.*, II, 794.

3 Laënnec ; *Ausc. méd.*, I, 493.

sellement reconnus. Rayer, et d'après lui Grisolle, ne le regardent pas comme étant d'un emploi commode ni sûr, et, dans tous les cas, ils le croient *moins avantageux que la saignée ou le tartre stibié à haute dose*[1]. Il est vrai que ces auteurs parlent toujours des effets du vomitif dans la pneumonie, sans distinction d'espèces. Mais une autorité beaucoup plus explicite et qu'on ne récusera pas, est celle de Stoll. Cet illustre promoteur de la méthode évacuante, après avoir constaté et démontré son succès contre l'espèce bilieuse, la condamne hautement dans la pneumonie phlogistique, et non-seulement dans son état de pureté, mais alors même que la *bile* existe; si elle est associée à la *phlogose du printemps*, il se défie et s'abstient du vomitif, se contentant d'*énerver la saburre par d'abondantes boissons*, et s'attachant à *résoudre l'inflammation*, qui lui paraît l'*indication la plus urgente*[2].

Ce n'est donc point assez de parler d'une manière générale de l'action du vomitif dans les phlegmasies ; il est indispensable de spécifier les cas, car tous sont loin de l'admettre au même titre; c'est dans les phlegmasies bilieuses qu'il obtient les plus beaux succès. Il n'en est pas une, quel que fût son siége, où il n'ait réussi entre les mains de Stoll, qui en a fait une méthode vraiment exclusive. On essaiera bien de lui trouver alors des effets révulsifs, mécaniques et autres, mais nous les discuterons tout à l'heure, après avoir relaté les faits, et nous verrons qu'il s'agit pour lui d'une action directe, d'une vertu antiphlogistique propre, en tout comparable à celle de la saignée. Ce que celle-ci opère pour l'affection phlogistique, l'autre le fait de même pour la bilieuse et en grande partie pour toute la série des spéciales. Bien plus, la saignée perd alors tous ses droits, et c'est sur le vomitif seul que repose la guérison. Dans

---

[1] Rayer : *Dictionn. de méd. prat.*. III,79, article *Antimoine*. — Grisolle ; *Traité pneum.*, 680.

[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I. 73.

certains cas, moins entachés sans doute de spécialité, Stoll a bien vu encore la saignée procurer un soulagement momentané, mais elle finissait toujours par *exaspérer les accidents*, et, à moins de *complications*, il s'en tenait au vomitif, qui, répété une seconde et bien rarement une troisième fois, lui suffisait seul [1]; et lorsque la phlegmasie était franchement bilieuse, à plus forte raison fallait-il écarter la saignée, qui n'avait plus alors que des résultats directement funestes. Si cependant le vomitif opère alors ce que ne peut plus la saignée, et qu'il amène la résolution de la phlegmasie bilieuse d'une façon aussi directe, aussi efficace, aussi prompte que celle-là dans la phlogistique, nous pouvons supposer d'avance que c'est par un procédé analogue ou semblable, et toujours en portant sur la lésion morbide qui mettait la fièvre et la fluxion en mouvement.

Quant aux faits eux-mêmes, bien qu'on ait prétendu, sinon les nier, du moins les commenter et les affaiblir, il n'en est pas de plus clairs dans toute la pathologie. L'angine bilieuse est un des plus vulgaires. Tous les jours nous rencontrons des cas de cette maladie qui résistent à la méthode émolliente et antiphlogistique, pour céder sans effort au vomitif. Stoll relate un cas d'ophthalmie rebelle au traitement vulgaire et aux *saignées réitérées*, laquelle, après *quatre semaines*, et lorsqu'elle avait déjà déterminé l'obscurcissement et l'ulcération de la cornée, se dissipa *sur-le-champ* et sans retour par un *fort vomitif*. Il *terrassa* souvent la dysenterie *avec un seul éméto-cathartique*, *rarement deux*, *une seule fois un troisième* ; il dissipait *promptement*, avec le même moyen, certains catarrhes pulmonaires que la *saignée aggravait et rendait malins*. Il étendit sa méthode à des maladies qui sans se confondre avec la phlegmasie ont avec elle les plus étroits rapports. Grâce à elle, il mettait fin *sûrement et promptement* à l'hémoptysie, *quelque considérable qu'elle fût*, ainsi qu'au rhumatisme,

---

[1] Stoll; *Op. cit.*, I, 43, 16.

que la *saignée et le vésicatoire ne soulageaient pas ou presque pas*[1]. Mais le triomphe de l'émétique entre les mains de Stoll fut dans la pneumonie et la pleurésie. Sans s'arrêter aux symptômes extérieurs, et tandis que parfois il voyait les mêmes signes qui annoncent la nature phlogistique de ces phlegmasies, un *sentiment de chaleur extraordinaire* donnant à penser que l'*inflammation* était réellement jointe à la bile, ce grand praticien ne se laissait pas tromper aux apparences qui *semblaient réclamer les premiers soins* pour l'inflammation ; il ne regardait pas même comme *indifférent* de débuter *par la saignée ou par l'évacuant*, mais recourait d'emblée à celui-ci et sans retard, car il avait remarqué que si l'on perdait son temps à s'occuper de l'inflammation, les *symptômes bilieux faisaient des progrès* et le vomitif arrivait *trop tard*[2].

Tous ces faits établissent sans contestation possible le pouvoir antiphlogistique du vomitif dans la phlegmasie bilieuse. C'est, disons-nous, celle où son emploi est le plus utile ou le plus obligatoire, celle où il remplit à peu près toute l'indication. Dans la plupart des autres espèces, son utilité ne cesse pas; il n'en est pas une où, à l'occasion, il ne puisse rendre les mêmes services; seulement alors il faut le combiner avec le moyen propre à chacune de ces espèces, et surtout tenir compte de l'ébranlement qu'il cause et qui pourrait devenir funeste à celles où le ton morbide est déjà par trop compromis. En tenant compte de cette réserve, l'occasion de l'employer est loin d'être rare. L'espèce qui le réclame le plus souvent et où il semble posséder encore des propriétés spéciales, c'est la phlegmasie catarrhale : c'est un point que les médecins de Montpellier ont surtout mis hors de doute. Dans les pleurésies et les pneumonies qu'il observa dans la constitution dont il a laissé l'histoire, Fouquet débutait toujours par l'émétique.

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 400 ; II, 174 ; I, 19 ; I, 267, 210.
[2] Ibid., *Op. cit.*, I, 36, 33.

qui ne manquait pas de *simplifier* la maladie; après quoi, malgré la persistance du *délire* et de la *fièvre*, il se bornait souvent à l'*expectation*[1]. Roucher a vu le même moyen, auquel il joignait l'ipécacuanha avec le plus grand succès, réussir contre d'autres pneumonies où il s'agissait d'atténuer la *matière catarrhale*[2]. De semblables constatations ont été faites par Caizergues dans la grippe de 1837[3]. L'utilité de ce moyen ne se borne pas à la pneumonie; l'angine catarrhale se trouve tout aussi bien du vomitif, à cause des évacuations et de la diaphorèse qu'il procure[4], et il n'est pas une phlegmasie du même genre dont on ne pût en dire autant.

Parmi les autres qui s'accommodent le mieux du vomitif, il faut citer les phlegmasies muqueuses. Bordeu reproche à Sydenham et à Van Swieten d'avoir méconnu ce fait pratique[5]. Rœderer et Wagler en firent un emploi utile dans la dysenterie qui dépendit de leur épidémie[6]. Et Grimaud, insistant sur ce moyen, non-seulement le déclare *nécessaire* dans la pneumonie pituiteuse, mais il conseille de le répéter *tous les deux ou trois jours*[7]. Tout le monde connaît les succès que Doulcet retira de l'ipécacuanha, suivi d'une potion huileuse, dans la fièvre puerpérale, où la métro-péritonite joue le rôle principal. Les phlegmasies rhumatismales, exanthémateuses, même les nerveuses, réclameront souvent le même moyen[8]. En un mot, il n'est pas de phlegmasie spéciale où, ainsi que nous l'avons dit, le vomitif ne puisse trouver son indication.

On est dans l'habitude de dire alors qu'il existe une

---

[1] Fouquet; *Obs. sur la const. de l'an V*, 65, 69.
[2] *Méd. clin.*, I, 190.
[3] *Rapport sur la grippe*, 79.
[4] Alquié; *Élém. de pathol.*, I, 192.
[5] *Tiss. muq.*, I, 95.
[6] *Morb. muc.*, 302.
[7] *Cours de fièvres*, IV, 78, 9.
[8] J. Frank; *Pathol. int.*, IV, 199.

complication bilieuse ou saburrale. Mais il faut bien s'entendre sur ce mot *complication*. Si l'on veut exprimer par là qu'un élément étranger s'est joint à la maladie, on est dans l'erreur. Nous savons que toute la série des spéciales comporte la saburre, et que, pour ne recevoir tout son développement que dans les maladies bilieuses, celle-ci n'appartient pas moins à toutes les autres, où son abondance s'exagère parfois jusqu'à devenir l'élément principal. C'est donc bien d'une façon directe que le vomitif exerce dans tous ces cas son utilité habituelle. Il s'agirait maintenant de nous expliquer sur le mode d'action de ce grand moyen. Mais le purgatif joue dans les mêmes phlegmasies un rôle très-analogue. Évidemment la même théorie s'appliquera à tous deux ; bien mieux, les faits relatifs à l'un pourront répandre quelques lumières sur ceux de l'autre, et nous avons intérêt à rejeter nos essais d'explication après la constatation du pouvoir antiphlogistique de ce dernier.

370. Ce pouvoir va ressortir des faits les plus nombreux et les mieux assurés de toute la pratique médicale, et, même en dehors des faits, nous pourrions déjà nous former une conviction de l'emploi exagéré, universel et certainement abusif, que l'ancienne médecine a fait longtemps des purgatifs, emploi non toujours suffisamment raisonné de la part du vulgaire des médecins, mais dont les règles n'en avaient pas moins été posées par les maîtres, dans des écrits qui sont encore pour nous les meilleurs guides à suivre. Sydenham, dont le génie sévère admettait peu l'enthousiasme, *assure* pourtant d'une manière générale que *rien ne rafraîchit autant que la purgation*[1]. Le succès des purgatifs fut tel, en effet, qu'on en était venu à en faire le *plan général des remèdes généraux*[2]. De nos jours, on

[1] *Méd. prat.*, II, 337.
[2] *Ibid.*, I, 42.

tendrait à restreindre le pouvoir des purgatifs ; ceux-là mêmes qui y sont le plus favorables, qui ont coopéré à faire lever l'absurde proscription qui avait un instant pesé sur eux, qui, en principe, ne se font aucun scrupule de signaler en eux un *antiphlogistique* sûr, au même titre que les *émissions sanguines* ; ceux-là encore sont loin de les préconiser comme un moyen général, et se condamneraient à réduire leurs avantages aux cas d'une inflammation superficielle et temporaire, du genre de l'érysipèle et des affections rhumatoïdes [1]. Mais, de toute évidence, le purgatif s'adresse à des inflammations bien plus caractérisées, et sauf quelques-unes, parmi celles marquées par un excès ou un défaut de ton trop prononcé, il en est peu dans le nombre des spéciales qui n'en retirent à l'occasion un bénéfice plus ou moins assuré.

C'est déjà dans Hippocrate qu'il faut chercher des exemples de ce pouvoir antiphlogistique des purgatifs. Il avait observé des maladies du poumon dans lesquelles le point de côté occupait le bas de la poitrine : *sub septo transverso*; le dégoût et l'élévation des hypochondres : *sive cibum aversetur æger, sive hypochondrium sublime habuerit*, annonçant la surcharge des voies intestinales, et qui, soulagées par l'expulsion spontanée d'abondantes matières aqueuses ou bilieuses... : *alvus multa aquosa ac biliosa egerit, hi allevantur*, semblaient réclamer d'elle-même les purgatifs ; en effet, le Père de la médecine se hâta d'y recourir, à l'exclusion de la saignée, qui lui parut suspecte... : *alvum mollire oportet aut veratro nigro, aut peplio,* et sa tentative fut couronnée de succès [2]. Galien, grand partisan de la saignée, ne répugnait pas toujours à l'emploi des purgatifs dans la pleurésie, assurant que l'agitation qu'ils causent doit inspirer moins de craintes que l'évacuation

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Mat. méd.*, I, 703.

[2] Hippocrate ; *Coac.*, lib. III, 79. — *De victu in acut.*, II-XII, 277. — P. Martian. 410.

n'offre d'avantages, et c'est de son exemple que se sont inspirés les plus illustres médecins, pour autoriser la même prescription. Baillou a, comme Hippocrate, signalé des pleurésies avec douleur aux fausses côtes, et contre lesquelles il recommande la purgation : *ad catharsim accedendum est*[1]. Baglivi eut occasion de faire les mêmes observations. Il connaissait très-bien les pleurésies *franchement inflammatoires*, dans lesquelles il qualifie l'emploi des purgatifs *de pratique pernicieuse et essentiellement condamnable*. Mais il en voyait d'autres qu'il dut *combattre et enlever* par ce même moyen, reconnaissant qu'alors, loin d'être dirigé contre l'inflammation, le purgatif ne s'adresse qu'à la nature même de la *matière morbifique qui encombre les premières voies, aux humeurs crues et putrides que contient le mésentère*, et qui sont la *cause immédiate du mal*. Et Baglivi ne se contente pas de nous tracer ainsi le précepte pratique. Il y joint, comme Hippocrate, le moyen d'établir le diagnostic par le siége de la douleur. Lorsque, soit au dos, ou à la poitrine, elle est près de la *clavicule ou du cou*, c'est l'espèce inflammatoire, c'est la saignée ; plus bas, vers l'*épigastre et les fausses côtes*, c'est l'autre espèce, c'est le purgatif[2]. Et la tradition a pleinement confirmé ces conseils ; au sujet du pouvoir antiphlogistique des purgatifs, Sydenham les mettait entièrement sur la même ligne que la saignée. Boerhaave et Van Swieten les regardaient comme les remèdes les plus efficaces *après* celle-ci[3].

Ce n'est pas toutefois indistinctement que l'on doit, dans la phlegmasie, recourir au purgatif. Il en est telles, comme les phlogistiques et certaines des spéciales, s'en rapprochant par le ton morbide, qui les contre-indiquent d'une manière formelle. Il y a lieu de craindre alors le trouble, l'agita-

---

[1] Baillou ; *Const. méd.*, II, 362.
[2] Baglivi ; *Accroiss. de la méd.*, 13, 14.
[3] Aphor. 596.

tion qui suit d'ordinaire son emploi, et l'on prononce en principe qu'il faut *redouter son action stimulante* toutes les fois qu'il existe une *exubérance des propriétés vitales* [1]. On proclame qu'il n'est pas d'*erreur aussi dangereuse* que la prétention de l'appliquer aux phlegmasies qui accompagnent la fièvre inflammatoire [2]. Les Anglais, il est vrai, si prodigues de purgatifs dans *presque toutes* les inflammations, ne s'en abstiennent pas même dans celles qui provoquent une *fièvre violente*. Mais ils exigent en même temps la présence du *dérangement des organes digestifs ou biliaires*, c'est-à-dire de la saburre, et nous savons que celle-ci n'exclut pas toujours un développement considérable des phénomènes fébriles ; de sorte qu'il est permis de croire que le précepte ne regarde pas pour cela les maladies phlogistiques [3]. La phlegmasie bilieuse est encore de celles qui ont le moins d'affinité pour le purgatif. Stoll lui-même, qui reconçait au vomitif comme *dangereux* aussitôt que cette phlegmasie s'alliait à la *phlogose*, n'aurait pu que condamner aussi le purgatif, qu'il regarde comme absolument *incapable de suppléer le vomitif*. Il en donne à la vérité une raison peu convaincante, quand il l'accuse d'étendre la matière sur une plus grande surface, et de la livrer ainsi à l'absorption en quantité plus considérable [4]. Mais une mauvaise application n'enlève rien à la valeur d'un fait bien observé.

L'espèce phlegmasique qui se comporte peut-être le mieux avec le purgatif, c'est la muqueuse. Rœderer et Wagler en firent usage contre diverses phlegmasies nées sous le règne de leur épidémie, et ils virent que dès que la matière qu'ils appellent *bilieuse* était évacuée, la maladie marchait vers la résolution [5]. Dans des maladies que Van den

---

1 Alibert; *Mat. méd.*, I, 269.
2 Boisseau ; *Pyrét. physiol.*, 122.
3 Thomson ; *Tr. de l'infl.*, tom. I, pag. 67.
4 Stoll ; *Méd. prat.*, I, 9, 39, 40.
5 *Mal. muq.*, 308.

Bosch qualifie de pneumonies et de pleurésies, il recourut de même aux *sels neutres et aux doux laxatifs*, et, bien qu'il attribue une grande importance aux vers, il est loin de ne compter pour rien la sortie d'une abondante matière pituiteuse, qu'il est d'avis de ne jamais négliger : *expulsa materia pituitosa non pauca, nunquam tutum esse procrastinare alvinas evacuationes*[1]. Dans l'angine elle-même, dès qu'elle participe du génie muqueux, le purgatif l'emporte de beaucoup sur le vomitif, si supérieur pourtant quand c'est la bile qui prédomine [2].

La fausse péripneumonie a été surtout citée comme favorable à l'emploi des purgatifs, et l'on sait qu'elle est rattachée, par les uns aux phlegmasies muqueuses [3], par les autres à l'atrabile [4]. Peut-être la différence n'est-elle pas grande. Les diverses affections n'étant au fond qu'autant de modes successifs du dynamisme, il doit se faire que toutes se touchent par un point ; que là où l'une finit l'autre commence ; qu'elles puissent ainsi se confondre. Rien donc d'étonnant que suivant l'état de la constitution, la même maladie revête l'apparence pituiteuse ou atrabilieuse ; il suffit pour cela d'un degré de plus ou de moins dans le ton affectif. Quoi qu'il en soit, et de laquelle des deux natures qu'elle participe, la fausse péripneumonie n'en réclame pas moins les purgatifs, suivant que Sydenham a surtout pris le soin de le démontrer. Ce génie original avait bien plus étudié la nature que les livres, et c'est fort de ses propres observations qu'il a pu insister sur ce précepte thérapeutique. Lors donc que dans la maladie dont nous parlons il se propose, comme indication majeure, de tempérer *par un régime rafraîchissant* la chaleur de tout le corps, la *saignée lui réussissant très-mal* à cet effet, il ne trouve rien de mieux à lui *substituer que de fréquentes purga-*

[1] Van den Bosch ; *Hist. const. epid. verm.*, 278, 285.
[2] Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 55.
[3] Ibid., *Op. cit.*, IV, 77.
[4] Grant ; *Rech. sur les fièvres*, I, 448.

tions ; il purgeait *alternis diebus*, mettant la purgation entièrement sur la même ligne que la saignée ; par l'une comme par l'autre, il prétendait *évacuer la grande quantité de pituite que l'hiver amène dans le sang*, la première lui paraissant toutefois plus particulièrement apte à *éliminer les humeurs les plus nuisibles*. De même que Galien, il est bien d'avis que la purgation augmente momentanément l'agitation du sang et la fièvre ; mais comme lui, aussi, il assure que *cet inconvénient* n'est rien en comparaison de l'avantage qu'elle procure ensuite [1]. L'Hippocrate anglais, on le voit, ne parle que de pituite ; cependant l'emploi fréquent que dans ces circonstances il faisait des pilules cochées majeures de Rhazès, pilules activement purgatives, où entrait la coloquinte, donne à penser qu'à ses propres yeux il s'agissait d'une humeur plus rebelle et plus difficile à expulser [2].

Grant a, disons-nous, opiné pour l'atrabile dans la fausse péripneumonie ; il n'en a pas moins confirmé de tout point le précepte de Sydenham. Il recommande comme lui *les désobstruants et les purgatifs*, ne se tenant pour satisfait qu'après que les intestins sont suffisamment *nettoyés et toute l'atrabile évacuée* [3]. Et ce précepte, Grant ne le borne pas à l'exemple célèbre dont nous nous occupons ; il l'étend à d'autres maladies qui lui paraissent dépendre de la même humeur. Il en fit usage dans certains dérangements d'entrailles, avec *coliques et choléra morbus*, qui n'étaient peut-être qu'une forme *atrabilieuse* de l'entérite. Il y recourait de même dans diverses phlegmasies cutanées, et surtout dans cette espèce d'hypochondrie qu'il appelle *cum materia*, et qui, au dire de Sydenham, est ordinairement liée à des phlegmasies chroniques, à l'*obstruction de la rate et des autres viscères du bas-ventre* ; ainsi que l'admettent encore les

---

[1] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 349 ; II, 298, 329, 328.
[2] *Op. cit.*, II, 337.
[3] Grant ; *Rech. sur les fièvres*, I, 448, 9.

modernes, tout en réservant la nature et le point de départ *nerveux* de la maladie[1].

Après les phlegmasies muqueuses et atrabilieuses, les rhumatismales sont de celles où les purgatifs réussissent le mieux. Dans les pleurésies et les pneumonies qui régnèrent pendant la fièvre de Naples, bien qu'en principe ces moyens fusssent réprouvés par le besoin de ménager l'expectoration, qui fut la principale voie de solution de ces maladies, Sarcone observa que des *selles copieuses* furent souvent critiques, et il se fit un devoir de les provoquer à l'occasion par de doux laxatifs, lorsqu'il existait *un état de turgescence du bas-ventre*[2]. Une autre phlegmasie pectorale qui s'accommode souvent de l'emploi des purgatifs, c'est celle que compliquent les phénomènes *nerveux ou malins*. Huxham en observa une qu'il qualifie de fausse péripneumonie, et qu'il compare à la fièvre lente nerveuse, en ce que, comme elle, une *colluvies âcre et un épaississement de la lymphe* lui avaient donné naissance. Il signale aussi des pleurésies dues à des *humeurs âcres*, et dans les unes comme dans les autres, il constate que *les selles étaient certainement bonnes*, et en conclut que *la purgation était nécessaire;* seulement il n'employa que les *laxatifs*, les *eccoprotiques les plus doux*, de crainte de troubler l'*expectoration*[3]. Contre la pneumonie typhoïde, Jos. Frank institue de même le traitement du typhus, dans lequel il a accordé précédemment une large place aux purgatifs, donnés, soit au début, soit vers la fin de la maladie, en observant toutefois, comme Huxham, qu'il ne faut recourir *qu'aux plus doux*[4]. Et, dans la même maladie, la médecine contemporaine n'a pu éviter, malgré ses préoccupations organiques, de ren-

---

[1] Grant ; *Rech. sur les fièvres*, I, 412, 411 — Sydenham, II, 136. — — Dubois (d'Amiens) ; *Hist. phil. de l'hyp.*, 220, 292.

[2] Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 169, 190.

[3] Huxham ; *Ess. sur les fièvres*, 287, 289, 314.

[4] J. Frank ; *Pathol. int.*, IV, 199 ; I, 453.

dre hommage à ces vieux préceptes des doctrines humorales[1].

Il est donc permis de l'assurer, rien n'est mieux confirmé, en thérapeutique, que le succès des purgatifs dans la plupart des phlegmasies spéciales. Nous pourrions passer en revue la série tout entière sans trouver, à cet égard, de contre-indications de quelque importance. Dans toutes, nous aurions à constater, sinon toujours une utilité directe et absolue, au moins un secours manifeste, en tant que tendant à favoriser les solutions saburrales que ces maladies recherchent avant tout. Nous ne serions mis en considération que par le besoin de respecter l'état des forces, parfois si gravement intéressées qu'elles ne supporteraient pas sans danger les secousses de l'opération, bien que pour cela celle-ci ne se trouvât pas, au fond, moins justifiée. Mais sans pousser plus loin nos preuves, suffisantes pour établir le pouvoir antiphlogistique des évacuants émétiques et purgatifs, abordons maintenant la théorie de ce pouvoir.

371. Déjà, nous avons maintes fois parlé de l'action des évacuants, soit prise au point de vue de la théorie, soit dans ses rapports avec les fièvres. Ce qu'il nous en reste à dire, relativement aux phlegmasies, ne fera, nous l'espérons, que corroborer les jugements critiques que nous avons pu porter, aussi bien que les essais de théorie que nous avons dû émettre. Il était tout naturel que chaque système expliquât les choses à sa manière. Les anciens n'y avaient pas mis de finesse; ils voyaient l'inflammation guérie après d'abondantes matières expulsées, et ils s'imaginaient que ces matières étaient la cause directe de l'inflammation; que, cette cause étant enlevée, le mal n'avait plus de raison d'être. Tantôt c'était la bile, la pituite, une saburre quelconque, qu'ils avaient retirée, soit de l'estomac, d'où elle exerçait au loin ses sympathies malfaisantes;

---

[1] Grisolle ; *Tr. de la pneum*,, 719.

soit même de la partie malade, où elle avait provoqué directement le désordre ; ou c'était la cacochymie, que le purgatif allait chercher jusque dans les veines pour en débarrasser la partie où elle s'était fixée : *sed cacochymiam e venis educendo, revulsarium fit remedium materiæ, a qua inflammatio ipsa fovetur, eâque eductâ, quæ parti infixa est, facilius et concoquitur et digeritur*. Parce que, par exemple, le point de côté venait à céder à un flux de matières alvines, ils tenaient pour très-certain : *argumentum est certissimum*, que la douleur était le résultat immédiat de ces matières [1]. Ces théories ont eu certes leur utilité, puisqu'elles conduisaient sûrement à l'application pratique, ce que n'ont pas toujours fait d'autres théories plus prétentieuses et plus savantes; mais, bien que leur simplicité ait paru *séduisante* à des auteurs qui avaient pourtant le droit de se montrer plus difficiles, la philosophie, de nos jours, ne saurait les prendre au sérieux [2].

Celles qu'on leur a substituées n'ont pas eu toutefois plus de succès. Nous avons vu quelles peines on s'est données, quelles laborieuses combinaisons, pour expliquer les effets du vomitif dans la fièvre essentielle. Eh bien! rien de tout cela ne saurait nous être du moindre secours par rapport aux phlegmasies. Que faire d'abord de la stupéfaction? Nous savons qu'elle se rapporte à un mode d'emploi spécial de l'émétique, à la méthode nauséeuse, et ce n'est pas là le but auquel on tend dans les traitements antiphlogistiques. Bien au contraire. Nous l'avons déjà déclaré, il n'y a pas, pour le praticien, d'infortune pire, de présage plus fâcheux, que celui d'un vomitif qui ne produit pas ses effets évacuants naturels. Il faut qu'après de fatigants efforts il amène l'expulsion de matières aussi abondantes que possible, et dans ce cas ne parlons pas de stupéfaction. C'est plutôt un moyen perturbateur, excitant, employé

---

[1] P. Martian ; *Mag. Hipp. expl.*, 268, 367.
[2] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, I, 681.

tous les jours comme un espèce de *coup de fouet*, comme quand il s'agit de déterminer une éruption rebelle, ou dans toute autre circonstance analogue. A moins que vous n'appeliez du nom de stupéfaction le calme morbide qui suit le vomitif, lequel n'est autre qu'un signe de l'amendement déjà reçu par la maladie; car, essayez de le donner dans une affection qui ne le réclame pas, comme la phlogistique, et vous verrez ce qu'il en est de votre prétendue stupéfaction ! D'ailleurs, l'effet tempérant, antiphlogistique, appartient de même au purgatif, et personne, pas même les auteurs de la théorie, ne l'ont appelé un stupéfiant.

Il n'est pas même nécessaire de rappeler ici la substitution. Inventée pour un cas tout particulier, celui de la soi-disant gastrite propre à la fièvre essentielle, elle demeure sans application à toute autre phlegmasie. Quel secours la pneumonie, la pleurésie, la bronchite, l'érysipèle, l'ophthalmie, le rhumatisme ; quel secours l'angine elle-même peuvent-ils tirer de la substitution? Mais on fait plus de fond sur la spoliation ; on pourrait croire que l'expulsion d'abondantes matières séreuses et la déplétion, la débilitation qui en résultent, s'adapteraient très-bien au traitement de la phlegmasie. Nous avons vu qu'il n'en est rien ; que cette perte ne ferait que rapprocher, condenser les uatres éléments du sang, les plus importants, les plus plastiques, ceux-là mêmes auxquels on prête le rôle principal dans la phlegmasie, et qu'on devrait ainsi aggraver plutôt celle-ci. D'ailleurs, si la spoliation avait une portée véritable, l'effet le plus marqué ne reviendrait pas à l'émétique. Le purgatif agit sur des surfaces incomparablement plus étendues ; ses produits sont plus abondants, plus caractérisés, et, si là était le point véritable, son action antiphlogistique devrait être sans proportion avec celle de l'émétique, et de plus s'appliquer de préférence aux phlegmasies pures. S'il n'en est pas cependant ainsi, si les auteurs eux-mêmes de la théorie sont réduits à confesser que le purgatif, très-propre à dissiper la *pléthore séreuse*, ne peut rien contre la

pléthore sanguine[1], n'est-ce pas là le déclarer absolument impropre à modifier l'inflammation dépendant de cette seule pléthore? On se contenterait, il est vrai, de dire alors qu'il s'adresse aux espèces les plus légères; mais nous ne saurions accepter cette restriction. Il se peut que les phlegmasies justiciables du purgatif n'aient qu'une intensité inférieure à celles où triomphe l'émétique, et que par suite celui-ci doive être réputé capable d'enlever une plus grande somme d'inflammation. Mais cela ne fait pas que le pouvoir antiphlogistique du premier doive être tenu pour moins réel et moins absolu. Il réussit dans les espèces qui lui sont relatives, où l'émétique ou la saignée elle-même ne réussiraient pas, et c'est tout dire. Lors donc qu'après avoir tant fait valoir l'action antiphlogistique de la spoliation, parmi les effets du vomitif, on en vient à la délaisser, même à la nier formellement de la part du purgatif, auquel elle semblerait devoir appartenir *à fortiori*, c'est une preuve de la caducité des faux systèmes et de la déconvenue qu'ils ont souvent d'aboutir juste à l'extrême opposé du but où ils tendent.

De toute cette théorie de l'action des évacuants resterait toutefois l'irritation révulsive ou dérivative. Lorsqu'à l'aide de ces moyens on parvient à guérir l'inflammation, on se contente de dire qu'on a révulsé celle-ci, qu'on l'a appelée sur les organes par où s'opère l'évacuation, les esprits les plus sains se rallient à cette manière de voir. L'émétique a-t-il heureusement influencé la pneumonie, par exemple : ils prétendent avoir fait *une dérivation sur le tube intestinal*[2]. Mais gardons-nous bien d'accepter une semblable manière de voir ; si c'était en effet de la dérivation qu'il s'agit, peu importe le point, un peu plus haut ou plus bas, du canal digestif, sur qui elle porterait, la distinction entre émétiques et purgatifs restant dès-lors sans valeur.

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, I, 702.

[2] Laënnec ; *Ausc. méd.*, I, 493.

La seule chose dont on eût à se préoccuper serait l'intensité de la dérivation, la plus forte, celle résultant de la purgation, s'appliquant naturellement aux phlegmasies les plus violentes, dont le déplacement doit être plus difficile. Enfin, dans le même ordre d'idées, à quoi servirait que l'agent irritant fût ou non suivi d'évacuation ? Ne suffirait-il pas de porter sur le canal intestinal l'impression voulue, et le premier venu, le sel ammoniac entre autres, ne devrait-il pas remplacer très-avantageusement le sel d'Epsom ou de Glauber? Autant de questions qui sentent presque la raillerie. D'abord, il n'est nullement vrai que le lieu où porte la révulsion, en d'autres termes, la voie par où se fait l'évacuation, soit chose indifférente.

Tous les vrais praticiens savent la distinction qu'il faut faire entre les émétiques et les purgatifs, et quels risques on courrait souvent à les remplacer les uns par les autres, chaque genre d'affection réclamant tour à tour ceux-ci ou ceux-là. Nous ne serions pas mieux renseignés par le degré de l'irritation révulsive : non-seulement l'émétique, qui représente la plus faible, s'applique aux espèces les plus violentes, mais c'est un précepte pratique de ménager toujours l'action d'un évacuant, quel qu'il soit, en sens inverse de cette même violence, les phlegmasies les plus intenses exigeant les moyens les moins excitants. Quant à l'idée de substituer à l'évacuant un agent quelconque susceptible de provoquer l'irritation, et avec elle la dérivation, il suffira, croyons-nous, de l'énoncer pour que toute conscience médicale se sente révoltée. Du reste, si cette idée de révulsion était vraie, pourquoi celle-ci ne s'appliquerait-elle pas, avec le même succès, à toutes les espèces? Pourquoi, bienfaisante dans la plupart des spéciales, n'aurait-elle que des mécomptes et des dangers pour la phlogistique ? Évidemment, ce ne sont pas les faits organiques ou mécaniques qui nous expliqueront la différence. Voyez plutôt l'hémoptysie ! Certes, on ne dirait pas *a priori* que les secousses du vomissement puissent être capables

de modérer et de suspendre les mouvements fluxionnaires d'où elle résulte ; qu'elle soit pourtant liée à l'affection bilieuse, et l'émétique fait merveille, l'émétique, qui dans d'autres circonstances causerait infailliblement d'effroyables désordres ! Il ne faut donc pas plus parler de la révulsion que de la spoliation et des autres, et l'action des évacuants reste toujours à expliquer.

Remettrons-nous ici la chimie en scène ? Elle serait sans doute la première à renoncer à son oxydation intravasculaire, à propos de faibles doses d'émétique qui ne sauraient donner lieu à des réactions de quelque importance, lesquelles d'ailleurs ne sauraient s'appliquer à l'ipécacuanha, dont les effets sont tout à fait analogues. Quant aux purgatifs, elle expérimente elle-même qu'ils sont incapables de rien opérer contre la fibrine, l'albumine et les globules, ces prétendus agents de toute maladie aiguë, fièvre ou phlegmasie, et que tout ce qu'ils peuvent faire, c'est d'expulser *les matières salines et l'eau*, parfaitement innocentes du fait[1].

372. Quelque difficile que soit cette théorie de l'action antiphlogistique des évacuants, et précisément à cause de ses insuccès, les esprits curieux la cherchent encore. On peut s'attendre à ce que les nouvelles tentatives se ressentent plus ou moins de celles qui les ont précédées ; et à ce titre une réfutation de plus ne serait peut-être pas nécessaire. Cependant les plus graves auteurs s'en mêlent, des hommes dont les ouvrages ont la juste prétention d'exprimer le dernier mot de la science, et nous ne pouvons éviter de nous y arrêter un instant, d'autant plus que s'il fallait prendre ces théories au sérieux, nos idées sur l'action antiphlogistique que nous cherchons en seraient complétement troublées.

Cette fois, c'est Niemeyer qui entre en lice et qui entreprend d'expliquer la saburre et son traitement. Il commence

[1] Mialhe ; *Chim. physiol. et pathol.*, 693.

par la saburre linguale, qu'il rapporte résolûment au *catarrhe buccal*, autant dire à l'irritation, le catarrhe, en général, n'étant pour lui que l'hyperémie ou le premier degré de la phlegmasie.

En quoi l'idée n'est pas nouvelle: nous savons que Trousseau ne s'en faisait pas une autre de la saburre, et les arguments dont l'appuie l'auteur allemand ne sont pas propres à la corroborer. Il cite l'exemple de l'angine et de l'érysipèle bilieux, pour dire que l'enduit de la langue n'est que l'extension sur cet organe de l'irritation de la peau du gosier ; sans qu'on puisse en aucune façon le regarder comme le signe d'un *trouble gastrique*. En vérité ! n'est-ce pas là rayer d'un trait de plume tout ce que l'expérience médicale nous enseigne de plus positif ? Si l'enduit de la langue est ainsi un fait tout d'irritation locale, l'extension d'une irritation voisine, qu'est-ce autre chose qu'une simple aggravation de celui-ci et en quoi marquerait-il, de sa part, un changement de nature et d'indication ? Quelle folie d'en induire aussitôt la nécessité de l'émétisation, de la décharge gastrique, comme le commande universellement la pratique ; et quelle plus grande folie d'y chercher un indice assuré de l'ensemble de la constitution, suivant que le conseillaît pourtant Baglivi ? D'ailleurs vous parlez d'angine et d'érysipèle ! D'abord, pourquoi tous les cas de ces maladies n'entraînent-ils pas l'enduit lingual ; pourquoi y voyons-nous échapper le plus grand nombre? Ensuite, quand l'érysipèle siégera sur les jambes, quand il s'agira de la dysenterie, de la pleurésie, du rhumatisme, faudra-t-il dire toujours que l'enduit lingual n'est que la continuation, l'extension d'une irritation qui a précédé ? On voit de quelles difficultés s'entoure ici Niemeyer, lorsqu'il prétend fonder une grave théorie générale sur un fait isolé et sans importance. Aussi est-il le premier à douter de sa propre conception; il sent très-bien qu'elle n'est pas applicable aux *discrasies aiguës*, où la saburre est pourtant fréquente ; que ce serait *aller évidemment trop loin que d'at-*

tribuer dans chaque fièvre la langue chargée au catarrhe buccal. Mais il a fait son petit bout de théorie, il a jeté la pierre à la médecine classique, qu'il s'agit avant tout de detrôner et d'insulter, et il veut bien ne pas voir plus avant[1]. Cependant ce fait de la présence de la saburre dans les fièvres était bien propre à lui ouvrir les yeux : c'est ici, bien plus que dans l'angine et l'érysipèle, qu'elle acquiert sa plus grande, sa véritable importance; et si la théorie ne peut en aucune façon s'y appliquer, c'est que, probablement, elle ne vaut rien. Et voyez ce que c'est que de partir une fois d'un point de vue faux; il n'est pas le moindre phénomène dont l'explication ne s'en ressente. Le *goût* que comporte la saburre n'est pas un de ses moindres attributs. Niemeyer se garde bien de le rapporter, comme fait tout le monde, à une *substance amère*. Dans sa soif d'innovation, il le met entièrement sous la dépendance d'une *aberration des nerfs de la gustation*[2]. Qu'est-ce à dire ? Vous trouvez ici, sur la langue, une *substance* que vous voyez, que vous touchez, que vous pourriez au besoin déguster, c'est-à-dire une condition physique, matérielle, du genre de celles que vous invoquez sans cesse pour le triomphe de votre médecine positive, et vous la dédaignez, vous la répudiez, pour lui substituer, quoi ! une condition fonctionnelle que vous ne connaissez pas, que vous êtes incapables d'apprécier, encore plus de démontrer, et grâce à laquelle vous n'aboutiriez jamais à expliquer la singulière variété de goût que peut présenter la saburre, et bien moins ses rapports avec telle ou telle affection ! En vérité ! n'est-ce pas traiter la science un peu trop sans-façon ; n'est-ce pas surtout la rejeter dans un vague, dans une obscurité dont vous vous vantez pourtant de pouvoir seuls la tirer ?

Le catarrhe *buccal* n'a pas, pouvons-nous dire, un grand succès ; examinons si nous serons plus heureux avec le

---

[1] Niemeyer ; *Pathol. int.*, I, 450-51.
[2] *Ibid.*, I, 453.

catarrhe gastrique, bien plus important que lui. Le célèbre professeur commence par montrer quelque embarras ; pour établir ce catarrhe, il part du *phénomène physiologique de la digestion*, qui déjà n'est pas autre chose avec l'*hyperhémie*, l'*hypersécrétion* qu'il détermine sur la muqueuse de l'estomac, et la petite fièvre qui l'accompagne. Pour que cet ensemble de symptômes arrive au degré morbide, à l'état de véritable catarrhe, on n'a qu'à supposer son *exagération*. Cependant cette première découverte ne paraît pas sans doute suffisante à l'auteur, puisqu'il cherche une autre origine à la saburre. C'est alors la *sécrétion trop rare du suc gastrique ou son altération* par la perte de son principal élément, la *pepsine*, qu'il propose : double condition d'où résulte le *défaut d'action* de ce suc, et qui, constante *chez tous les fébricitants*, fait que les *ingesta* non dissous se décomposent, se putréfient et deviennent la cause du catarrhe. C'est-à-dire qu'il n'est pas sûr que le catarrhe ne soit pas, à son tour, la cause de la putréfaction ; mais que ce soit l'un ou l'autre, il n'en résulte pas moins qu'aussitôt qu'un malade néglige de *mettre son régime en harmonie* avec cet état du suc gastrique, il s'expose aux *complications gastriques*, et ce n'est pas autrement que naissent celles qui frappent la *pneumonie et d'autres maladies inflammatoires*[1]. Ce qu'il y a de curieux, c'est que toutes ces belles théories sont toujours fières de s'étayer des *démonstrations*, des expériences physiques ou physiologiques. Mais, en dépit de leurs prétentions, nous persisterons à croire qu'il n'y a ici de démontré que leur légèreté et leur vanité.

Si le catarrhe nous a rappelé la gastrite de Trousseau, les *ingesta* décomposés ne sont-ils pas une redite de la masse chymeuse de Piorry ? Et toujours avec aussi peu de succès. Ne parlons pas du catarrhe physiologique de la digestion ; mais le premier reproche que nous ferons à la théo-

---

[1] Niemeyer ; *Op. cit.*, I, 526, 534.

rie, c'est qu'en réduisant ainsi la saburre à n'être qu'un fait local et secondaire, elle lui enlève toute sa valeur réelle et sa haute importance pathologique. Que deviennent alors ses rapports, que nos meilleurs observateurs ont tant fait valoir, avec les grandes influences étiologiques, saisons, climats, constitutions médicales? Quelle singulière idée de faire provenir la saburre d'un écart de régime *pendant la maladie*, époque où l'abstinence est ordinairement de rigueur ! Du moment où elle n'est que la conséquence de cette maladie, que nous sommes bons de nous y arrêter, et même quelle imprudence de nous exposer, contre elle, à des procédés qui, en dehors de la théorie humorale, ne seraient que redoutables ! Au fait, que parle-t-on d'*ingesta* décomposés, putréfiés? Quelqu'un a-t-il jamais vu rien de pareil, parmi les matières vomies; et la couleur, l'odeur, la consistance de la saburre, peuvent-elles, en aucune façon, faire naître une idée de ce genre ?

Cette grande théorie a donc tous les défauts de ses aînées, qu'elle rappelle trop fidèlement, et ne pouvait conduire à une bonne thérapeutique. Aussi quelle incertitude, quel découragement, dans les applications qu'essaie d'en faire Niemeyer ! D'après ce qu'il dit du suc gastrique, vous vous attendriez à ce qu'il fît de sa restitution le but capital du traitement. Non. Il essaie bien de faire valoir, à ce sujet, l'utilité des alcalins et de l'acide chlorhydrique, dont il exalte les succès dans les fièvres muqueuses et bilieuses ; mais il se garde bien de s'en contenter, et après que sa vaillante théorie a détruit sans scrupule tout le système ancien, c'est au grand moyen fondé par ce système, c'est au vomitif, qu'avec tout le monde il aboutit. Il déclare le vomitif *indiqué*, non-seulement contre le catarrhe gastrique simple, mais contre les diverses fièvres, qu'il y rattache dans un amalgame théorique assez sans-façon ; il en *hâte* l'emploi; il gourmande les praticiens qui en ont une *crainte exagérée et fâcheuse*, à raison de l'*irritation* qu'il peut causer, ou qui sont toujours prêts à le

remplacer par *quelque mixture à la magnésie*. Bien entendu, c'est en vue d'évacuer les ingesta non *digérés et décomposés*, qui ont *provoqué et entretiennent* le catarrhe, que le vomitif lui paraît utile. Toutefois, il n'exclut pas la vieille sornette de la bile *accumulée dans les voies biliaires* et *vidée par lui dans le duodénum*. Bien plus, il en vient à déclarer positivement que, pour qu'il réussisse, il n'est nullement nécessaire que l'estomac contienne la moindre matière en décomposition, comme il arrive pour la fièvre bilieuse; confessant humblement, au surplus, qu'il ne *sait rien de précis sur la polycholie* ; que partant, *il n'est pas en état d'expliquer* les succès du vomitif ni de donner la moindre direction pour son emploi. Et voilà le terme final où viennent aboutir tant de bruyants efforts tentés pour restaurer la science, *ab imis fundamentis*, et nous donner du nouveau à tout prix[1].

373. Les novateurs, non plus que la vieille médecine, n'ont donc pas réussi à éclairer l'action antiphlogistique des évacuants, et, comme toujours, nous allons montrer qu'on peut être plus heureux et surtout plus clair avec notre Vitalisme. Nous nous en sommes déjà expliqué à l'occasion des fièvres; les mêmes principes vont nous diriger en ce qui concerne les phlegmasies. Et d'abord, ici comme pour celles-là, nous trouvons une espèce, l'espèce phlogistique, qui y répugne absolument. Certes, s'il ne s'agissait que de stupéfaction, de spoliation, d'irritation révulsive, on ne voit nullement pourquoi ces divers effets ne s'adapteraient pas tout aussi bien à cette espèce qu'aux autres, l'irritation surtout, qu'on serait sûr, avec elle, d'obtenir plus intense, plus énergique, c'est-à-dire plus efficace ; et n'est-ce pas un témoignage de leur caducité de voir ces effets tant prônés manquer leur but, précisément dans les maladies où ils sembleraient devoir être mieux indiqués ou plus

[1] Niemeyer; *Pathol. int.*, II, 546, 555.

nécessaires ? Force nous est donc de revenir à nos théories, et de dire que si les évacuants sont alors contre-indiqués, c'est qu'ils sont sans rapports avec la nature affective de la phlegmasie, c'est que celle-ci ne réclame en aucune façon les solutions saburrales, c'est que non-seulement l'évacuation lui devient dès-lors inutile, mais que la perturbation considérable dont elle s'accompagne, et qui est pour elle sans compensation, tourne tout entière à son détriment.

C'est à la phlegmasie spéciale que s'adresse plus particulièrement la méthode évacuante; il ne faudrait pas toutefois prétendre l'y employer sans distinction ni réserve, ainsi qu'on serait tenté de le faire en ne prenant conseil que des théories mécaniques. Peu importerait le plus souvent, avons-nous dit, la voie par où se ferait l'évacuation ou le point choisi pour siége de l'irritation révulsive, et émétiques ou purgatifs ne se présenteraient plus à nous que dans la confusion la plus complète. En quoi risqueraient assurément d'être violées les règles les plus formelles de la pratique, car il s'en faut bien que l'emploi de tel ou tel évacuant soit indifférent : non-seulement une distinction essentielle est à faire entre eux, suivant qu'ils opèrent par haut ou par bas ; mais, même parmi ceux-ci, on doit s'attendre à ce que tous seront bien loin de convenir également dans les différentes affections, et si l'on veut à cet égard s'inspirer dans l'intérêt des malades, ce n'est pas certes aux considérations mécaniques qu'on devra s'adresser.

Nous connaissons la tendance absolue des affections spéciales à porter leurs effets sur la muqueuse gastro-intestinale, et l'obligation où est le médecin de favoriser cette tendance pour la solution de ces affections. Le vomitif et le purgatif nous ont paru tenir, dans leur traitement, la même place que la saignée dans l'affection phlogistique. Ils sont parfaitement aptes à modérer et à supprimer le mouvement circulatoire général et la fluxion pyrexique

qui constituent le fond de toute fièvre; et il est tout naturel, ou plutôt on ne saurait se dispenser de leur attribuer une égale influence contre le mouvement partiel du sang, contre la fluxion plastique propre à la phlegmasie. Les deux mouvements sont en tout semblables. Ils procèdent l'un et l'autre d'une impulsion exagérée du liquide, et c'est en attaquant, en réprimant la cause de cette impulsion, que les évacuants obtiennent leurs effets. La dimension des vaisseaux ne saurait, à cet égard, faire naître de différences, le phénomène n'étant pas autre dans les capillaires que dans les grandes voies de la circulation, ou, mieux, le trouble des uns et des autres ne constituant qu'un phénomène unique dans lequel se confondent la cause, la nature, l'essence tout entière de la maladie. Seulement, nous le savons aussi, les diverses affections ne possèdent pas des aptitudes pareilles : les unes tendent à se juger par la portion supérieure du tube digestif et réclament le vomitif ; ce sont les bilieuses et quelques autres se rapprochant de leur nature; tout le reste préfère les solutions vers le bas, mais dans une mesure et par des moyens différents, auxquels les anciens avaient rattaché une division célèbre.

Ils avaient observé que certaines de nos affections étaient en rapport plus direct avec la région gastro-duodénale; que c'était sur ce point qu'elles cherchaient les sécrétions propres à les juger, et ils y avaient adapté toute une classe de purgatifs qu'ils destinaient à faciliter, à compléter ces sécrétions où prédomine encore la bile, auxquelles le vomitif est hors d'état de donner pleine satisfaction, et qu'à cause de cela ils appelaient *cholagogues*. Certaines autres de ces affections leur paraissaient plutôt intéresser la muqueuse de l'iléon et les sécrétions séreuses qui s'y rapportent, et ils avaient une autre classe de purgatifs, les *phlegmagogues*, qu'ils appliquaient à ces mêmes sécrétions. Enfin, ils reconnaissaient une troisième classe d'affections qui portaient leurs effets plus bas, vers les gros intestins et les sécrétions plus caractérisées, plus sombres, qui y prennent

naissance, et pour lesquelles ils avaient d'autres purgatifs appropriés, les *mélénagogues*[1].

Ces idées ont bien vieilli, toutefois sans avoir perdu peut-être toute leur importance, car elles se retrouvent à peu près en entier dans la division actuelle des purgatifs en minoratifs, cathartiques et drastiques. Seulement on a appliqué à ceux-ci une théorie différente, puisée dans les doctrines solidistes modernes; on a dit que la sensibilité de la muqueuse digestive *décroît du pylore au rectum*, et que l'action de chaque classe de purgatifs est parallèle au degré de cette sensibilité[2]. Mais il est impossible de réduire cette action à si peu de chose et de la séparer des circonstances de quantité, de couleur et de nature relatives aux matières évacuées; on a fait valoir encore le degré différent d'*irritation* causé par tel ou tel purgatif[3]. Et nous ne nions pas ce qu'il peut y avoir de vrai et de pratique dans cette idée: parmi les purgatifs, les plus doux se rapportent aux affections bilieuses et à leurs congénères, où le ton morbide est encore très-élevé, et leurs effets devront augmenter d'intensité à mesure de l'abaissement de ce ton dans les autres affections. Mais c'est toujours ne tenir compte que de la moitié du problème. Pour en avoir la solution complète, il faut nécessairement y faire entrer les considérations afférentes aux matières évacuées.

Nous disons que chaque genre d'affections tend à chercher sa solution vers les sécrétions siégeant sur une portion particulière de la muqueuse digestive : les unes, comme la bilieuse, vers celles de la portion supérieure; d'autres, à l'exemple de la muqueuse, vers la portion moyenne ; les dernières vers la région des gros intestins, comme fait surtout l'atrabilieuse. En même temps que chaque affection met tour à tour en jeu ces sécrétions diverses, elle imprime

---

[1] Venel; *Mat. méd.*, I, 46.
[2] Alibert; *Mat. méd.*, I, 267.
[3] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, I, 693.

à leurs produits un caractère tout spécial aussi. Il suffit de rappeler la couleur et les autres qualités qu'ils présentent suivant le cas. De la part du purgatif, on constate des effets tout à fait correspondants à ceux de l'affection ; et les anciens en avaient déjà fait la remarque quand ils disaient que tout ce que celle-ci peut produire, l'autre peut l'imiter. Suivant la classe à laquelle il appartient, le purgatif porte son action sur telle ou telle région du tube digestif et y suscite des sécrétions très-analogues aux matières dites bilieuses, pituiteuses et atrabilieuses; ce n'est pas tout : de même qu'à chaque affection correspond un degré déterminé du ton morbide, de même chaque purgatif porte sur celui-ci un effet très-analogue, et c'est par là que les résultats de l'une ou de l'autre achèvent de se confondre et peuvent être jugés susceptibles de se suppléer.

Lors donc qu'il s'agit de théoriser l'action antiphlogistique des évacuants, il est tout naturel de l'attribuer au privilége qu'ils ont de favoriser ou de compléter la tendance de l'affection à se juger par telle ou telle sécrétion. Et c'est par là uniquement que l'on peut comprendre comment chaque classe d'évacuant s'applique à une espèce particulière de phlegmasie. Dans les bilieuses, c'est le vomitif qui exerce l'action souveraine ; viennent ensuite, comme adjuvants, les minoratifs les plus doux: manne, casse, huile de ricin, séné, crème de tartre, les seuls dont Tissot fit usage dans la fièvre de Lausanne[1]. La phlegmasie pituiteuse réclame déjà des moyens plus incisifs, les sels neutres, le calomel, les substances même dont l'effet tonique peut être utilisé, comme la rhubarbe, dont Rœderer et Wagler n'eurent pourtant pas toujours à se louer[2]. Enfin, dans celles où l'atrabile prédomine, une purgation plus énergique deviendra nécessaire. Sydenham fit un heureux emploi des pilules cochées, dans sa nouvelle sorte de fièvre, qu'il compare à la

---

[1] Tissot; *Febr. bil.*, 40.

[2] *Morb. muc.*, 103-39.— Grimaud; *Cours de fièvres*, IV, 51.

fausse péripneumonie[1]. Toutefois Grant est d'avis qu'il faut alors se préoccuper moins de l'intensité que de la répétition des purgatifs[2]. Toujours est-il que cette diversité d'emploi et de succès des évacuants démontre bien qu'avant tout ils doivent être mis en rapport avec la lésion affective, cause du mal. S'il ne s'agissait que de révulsion, d'irritation, d'effet porté sur la sensibilité de la muqueuse, en serait-il de même? Comment expliquer, dans ce cas, que la phlegmasie phlogistique redoute cette révulsion, et que parmi les spéciales, la plus intense de toutes, la bilieuse, impose précisément l'irritation, la révulsion la plus légère ? Les évacuants obtiennent d'ailleurs absolument les mêmes succès dans la fièvre que dans la phlegmasie ; il n'y a pourtant rien alors à révulser, et c'est uniquement en réprimant dans la première le trouble circulatoire général, de même que dans l'autre ils suppriment la fluxion locale.

Il ne suffit donc pas de dire, comme Thompson, que les purgatifs forment une classe de médicaments qu'il est nécessaire d'employer dans presque toutes les inflammations[3]; il faut savoir distinguer entre les espèces, puisque les unes les repoussent essentiellement et que les autres n'ont pour eux que des affinités différentes. Il peut même arriver que celles-ci, dans certaines circonstances, cessent de les réclamer, soit à raison de l'état des forces, soit autrement, et le médecin est alors réduit à invoquer d'autres secours.

374. Parmi les méthodes qui s'offrent alors à son esprit, il en est une qui, ne serait-ce que par l'agent qui la constitue, se rapproche de la méthode évacuante et mérite ainsi d'être traitée tout à côté : c'est l'emploi de l'ipécacuanha à haute dose, inauguré à Montpellier par les professeurs V. Broussonnet et Caizergues. Étudiée et confirmée

---

[1] *Méd. prat.*, II, 318.
[2] *Recherches sur les fièvres.*
[3] *Traité méd. infl.* 11.

par le fils du premier, R. Broussonnet, cette méthode n'a pas eu peut-être au-dehors tout le succès qu'elle mérite ; nous n'en devons pas moins l'examiner avec soin et tâcher d'en préciser les indications, en même temps que nous essayerons de déterminer son mode d'action.

Bien que ses effets comme tels soient très-incomplets, l'ipécacuanha n'en est pas moins une substance tonique, et Caizergues, qui a tenté de pénétrer son pouvoir intime, sans y porter peut-être une lumière suffisante, conclut à dire qu'en définitive il a celui de relever les forces[1]. A ce seul titre, l'ipécacuanha doit déjà être distingué du tartre stibié. Celui-ci, nous l'avons vu, s'applique de préférence à la phlegmasie pure et à quelques-unes de celles qui s'en rapprochent par un excès de ton morbide ; l'autre doit être réservé à la phlegmasie spéciale et à celles de ses espèces où le même ton ne se distingue par aucun excès d'élévation ni d'abaissement, c'est-à-dire que le domaine de l'ipécacuanha commence à peu près juste là où finit celui du tartre stibié.

D'après cela, il faut tout d'abord exclure de la méthode par l'ipécacuanha les espèces phlogistiques pures et certaines des spéciales dont le ton est par trop exagéré, ainsi qu'il arrive parfois plus particulièrement aux phlegmasies rhumatismales. Dans de telles circonstances, l'indication majeure étant de déprimer, il est évident qu'on serait mal venu de s'adresser à un moyen plutôt capable d'exciter. Partout ailleurs, l'emploi de ce moyen peut fournir au praticien d'utiles effets.

On a souvent parlé d'une affinité particulière qu'auraient pour l'ipécacuanha les maladies catarrhales, et ce sont en effet celles qui semblent le réclamer à plus juste titre. Elles s'en accommodent même si bien, qu'il n'y a pas toujours lieu de s'arrêter au surcroît d'excitation qu'elles peuvent présenter, et qu'à moins d'une véritable complica-

---

[1] Caizergues ; *Rapp. sur la grippe*, 92.

tion phlogistique, le succès du remède y sera souvent heureux; c'est contre la bronchite et la pneumonie que son emploi a été principalement préconisé, et Caizergues en fit une suffisante expérience dans celles qui parurent pendant l'épidémie grippale de 1837[1]. La dysenterie de même caractère est une autre phlegmasie où l'on a eu le plus à se louer de notre médicament, et tout porte à croire que ces maladies ne sont pas les seules où il serait capable de réussir. Si dans cette dernière il n'est pas défendu d'invoquer une action organique et locale, il n'en faut pas moins tenir compte de l'action anti-affective, la seule possible pour les deux autres, où l'effet s'obtient tout aussi sûrement, bien que le remède n'arrive pas au siége même du mal.

Les espèces muqueuses se placent à côté des précédentes. Non-seulement elles en diffèrent pourtant par leurs causes, leurs symptômes et leur nature, mais leur siége même ne permet pas de les confondre, les unes ayant pour la muqueuse digestive la même prédisposition que les autres pour la muqueuse respiratoire Quoi qu'il en soit, la phlegmasie muqueuse, en la réduisant aux organes gastro-intestinaux qu'elle occupe habituellement, la dysenterie en particulier, est encore une maladie où l'ipécacuanha donne les meilleurs résultats. Le même succès peut s'étendre encore aux espèces bilieuses, malgré la tendance qu'elles ont parfois à exagérer leur ton. Bien plus, cette exagération elle-même ne serait pas toujours une contre-indication. Dans la dysenterie bilieuse surtout, dont le traitement offre parfois des difficultés, les bons effets de l'ipécacuanha ont été si bien reconnus qu'on en étendrait volontiers l'emploi à toutes les espèces, sans en exclure celles où existe une *vraie réaction inflammatoire*[2]. Voudrait-on désigner par là l'espèce phlogistique pure ? Nous en doutons, avec d'autant plus de raison que cette espèce est

---

[1] *Rapport sur la grippe*, 77, 91.
[2] Delioux; *Gaz. méd. de Paris*, 1852, 152.

sans contredit celle qui donne le moins fréquemment lieu à la forme dysentérique, et que l'entérite ou l'entéro-colite proprement dite nous paraît réclamer de tout autres moyens.

A entendre les succès tant célébrés de Doulcet, au siècle dernier, il faudrait joindre les maladies puerpérales à celles où triomphe l'ipécacuanha. Mais c'est plutôt à titre de vomitif qu'il réussissait alors, et ce mode d'action ne saurait se comparer à celui que nous étudions. Du reste, il n'est pas une de nos phlegmasies spéciales où le même médicament ne puisse, à l'occasion, avoir sa part d'utilité. Il suffit pour cela qu'elles se trouvent dans la limite du ton morbide qui lui correspond. Nous savons en effet que si ce ton est trop élevé, c'est un obstacle à son indication. Mais s'il est trop déprimé, trop affaibli, il ne lui est pas plus favorable: l'effet tonique dont ce remède dispose n'étant pas susceptible de soutenir ni de restaurer suffisamment les forces, il faut alors recourir aux substances essentiellement douées d'une telle propriété ; c'est donc aux cas de moyenne dépression du ton morbide que se rapporte plus particulièrement l'ipécacuanha à haute dose, surtout si la faiblesse montre une tendance à s'aggraver et à progresser vers les complications ataxo-adynamiques, ainsi qu'il arrive dans les phlegmasies qualifiées de nerveuses. Il peut survenir alors un état tel qu'il place le praticien dans le plus sérieux embarras. Si, à raison de la nature phlegmasique de la maladie ou de l'importance de l'organe atteint, il recourt à la saignée ou seulement aux débilitants, la faiblesse sera augmentée et le pronostic compromis. Si, en prévision d'un si fâcheux résultat, il se retourne vers les toniques, il tombera dans l'extrême opposé et ravivera la fièvre ou provoquera divers accidents, parmi lesquels le délire n'est pas le moins à craindre. Il sent alors le besoin d'un médicament qui, susceptible de contenir et de maîtriser le processus phlegmasique, puisse du même coup parer à la faiblesse qui menace d'envahir, et il le trouve dans l'ipécacuanha. Celui-ci, en effet, obvie

seul à toutes les difficultés : il soutient les forces, il calme le délire, il prépare la résolution, ainsi qu'on peut s'en assurer dans diverses phlegmasies présentant les caractères sus-indiqués, et particulièrement dans la pneumonie, où son usage rend tous les jours les services les plus signalés[1]. Il n'y a donc pas à douter du succès de l'ipécacuanha dans un certain nombre de nos phlegmasies spéciales ; étudions maintenant son mode d'action et rendons-nous compte de ce succès.

375. Il n'est pas un des systèmes d'explication relatifs au tartre stibié qu'on n'eût pu proposer également pour l'ipécacuanha. De même que l'autre, il peut à l'occasion devenir émétique, et, comme tel, donner lieu à la spoliation et aux effets mécaniques : son action sur la muqueuse gastrique et intestinale ne laisse pas que de comporter une certaine irritation, à laquelle il est possible d'attribuer la révulsion ; surtout la stupéfaction procédait tout aussi aisément des malaises épigastriques, nauséeux, qu'il est en possession d'exciter, pour le moins, à l'égal du tartre stibié. Toutes ces théories, qui ont fait tant de bruit autour du tartre stibié, sont toutefois restées muettes pour l'ipécacuanha. Qu'est-ce à dire ? Se serait-on pris à douter de leur valeur et à penser qu'il ne fallait pas en abuser ? Est-ce plutôt que l'ipécacuanha, étant moins employé, moins connu, n'a pas encore suffisamment occupé la critique ? Nous ne savons. Toujours est-il que le fait était digne de remarque, et que l'absence de ces bruyantes théories, au milieu de celles que l'ipécacuanha n'a pas pourtant manqué de provoquer, n'est pas pour elles un témoignage flatteur.

S'il fallait en croire la doctrine italienne, la vertu antiphlogistique de l'ipécacuanha procéderait simplement du pouvoir qu'il a d'exercer la contro-stimulation, d'être un

---

[1] Caizergues ; *Clin. de Montpellier*, par Bordes-Pagès *Journal de la Soc. de Méd. de Montpellier*, XII, 347 ; VIII, 216.

contro-stimulant. Mais c'est ce qu'elle dit du tartre stibié, ce qu'elle répète des quatre cinquièmes de la matière médicale, et ce n'est pas là une explication; s'il est vrai que tous les agents thérapeutiques puissent à l'occasion dompter la fièvre et l'inflammation qui entrent dans la composition de toutes les maladies aiguës, ce n'est pas certes par un pouvoir direct, absolu, le même pour tous, bien loin de là, mais par une action variable suivant la circonstance. Ce n'est donc rien dire que d'appeler tel ou tel médicament un contro-stimulant, à moins d'ajouter pourquoi et comment il l'est. Cependant des savants d'une grande autorité en France se contenteraient de cette manière de voir, et parlent aussi des effets contro-stimulants de l'ipécacuanha. Bien plus, ils entreprennent de les démontrer par l'expérimentation. Le professeur Delioux applique de la poudre de cette substance sur une plaie, et il constate que non-seulement elle n'y cause ni *douleur* ni *inflammation*, mais qu'au contraire elle ne fait qu'en hâter la *cicatrisation*; et il déduit de là son action antiphlogistique. Est-ce donc là une conclusion bien légitime? Le nitrate d'argent est aussi et surtout un cicatrisant; de plus, donné à l'intérieur, il supprime certains symptômes rapportés à l'inflammation, comme la diarrhée. Faut-il donc pour cela le dire un antiphlogistique direct, dans toute l'acception du mot? D'ailleurs l'ipécacuanha mérite d'autant moins cette qualification, qu'à côté de son pouvoir cicatrisant M. Delioux lui-même lui reconnaît une action *irritante topique*, au point qu'il propose d'en faire une pommade capable de remplacer celle au tartre stibié[1]. Singulier contro-stimulant que celui qui n'aurait que des effets inoffensifs ou bienfaisants pour la peau dénudée et enflammée, et qui exercerait une action inflammatoire et caustique sur la peau saine!

A Montpellier, il était naturel qu'on cherchât la théorie

[1] *Gaz. méd. de Paris*, 1854.

de l'ipécacuanha dans des considérations d'un autre ordre. Caizergues a allégué, de sa part, un pouvoir *métasyncritique*, c'est-à-dire la faculté d'exciter des *commotions internes, cachées, capables de changer la manière d'être actuelle des fonctions et des forces vitales*[1]. C'est là désigner vaguement une action dynamique, sans préciser laquelle, sans dire comment et pourquoi elle s'exerce; et il nous resterait toujours à comprendre pourquoi ce pouvoir métasyncritique, pourquoi ces commotions, qui s'appliquent si bien à certains cas déterminés, n'ont plus qu'un succès relatif dans d'autres et finissent par se montrer contraires dans tels ou tels cas tout aussi bien déterminés.

Cette action dynamique, gagnerions-nous quelque chose à la décorer du nom de spéciale ou spécifique? On a prononcé le mot et signalé un rapport de ce genre entre l'ipécacuanha et les maladies catarrhales. Malheureusement, ce mot ne sert d'ordinaire qu'à couvrir des actions morbides ou thérapeutiques qu'on renonce à comprendre ou à expliquer. Ici, on le voit, il signifierait que l'ipécacuanha va droit à combattre l'affection catarrhale, qu'il est simplement anti-affectionnel. Mais tous les remèdes qui guérissent ne le font qu'au même titre; tous n'amendent la phlegmasie qu'en s'attaquant à l'affection dont elle procède. Et comme leur effet doit varier à l'infini, suivant l'espèce, encore faudrait-il dans chacune préciser en quoi consiste cet effet. On a dit, enfin, de l'ipécacuanha qu'il dissipe la saburre, qu'il est anti-saburral : ce qui n'avance en rien l'explication. La saburre, n'étant que le produit de l'affection, le moyen qui la combat, rentre dans le traitement de celle-ci ; et si l'on guérit en la dissipant, c'est que l'affection a été préalablement et du même coup dissipée.

En présence de ces difficultés, certains seront peut-être tentés de se demander si, dans les circonstances dont nous parlons, l'ipécacuanha ne jouerait pas simplement un rôle

---

[1] *Rapport sur la grippe*, 91.

négatif. On sait que les plus grands médecins de nos jours, Graves, Trousseau, Niemeyer, ont préconisé l'abstention du médecin dans les maladies les plus graves, soit qu'ils aient décliné l'efficacité de son intervention, comme dans l'apoplexie, soit qu'ils s'en remettent entièrement à la nature médicatrice, comme dans la pneumonie et la plupart de celles qu'ils ont appelées à marche *cyclique*. On se demanderait donc si l'ipécacuanha ne devrait pas tout son succès précisément à la nullité de son action. Mais remarquons d'abord que les maladies franchement inflammatoires, dans lesquelles l'expectation est plus particulièrement autorisée, sont tout juste celles où notre médicament ne réussit pas; qu'au contraire il ne nous rend nulle part d'aussi grands services que dans celles à marche incertaine, où les complications ataxiques sont souvent à craindre : et nous n'oserons pas lui refuser une action réelle, positive, efficace. Quelle est donc cette action et comment faut-il la comprendre?

Peut-être résulte-t-elle tout entière de l'effet légèrement excitant et tonique propre à l'ipécacuanha. Toutes les affections spéciales, étant marquées par une dépression du ton morbide, réclament, dans leur traitement, une action en sens contraire; la difficulté consiste à trouver le degré qu'il faut lui donner : variable suivant l'affection. Le principal mérite de l'ipécacuanha serait d'être, à cet égard, dans un juste rapport avec certaines affections, parmi lesquelles il faut distinguer la muqueuse et la catarrhale. Pour celles dont le ton dépasse une certaine limite, ses effets iraient au-delà et aboutiraient à la surexcitation; pour d'autres où la dépression est par trop exagérée, ils ne seraient plus qu'insuffisants et devraient céder le pas aux moyens plus franchement toniques. Pour qu'il puisse sortir tous ses effets, il faut donc que son action réponde juste au degré du ton morbide. C'est là tout le secret de son utilité ; c'est en soutenant ou relevant les forces, qu'il prévient ou dissipe les accidents et favorise la résolution. Il ne s'agit pas de l'ap-

peler alors métasyncritique, ni même antisaburral. Sans doute, en prêtant secours à l'affection, en lui aidant à se dissiper, l'ipécacuanha obtient en réalité ces effets. Mais que celle-ci appartienne à des états plus graves, à ceux que l'on qualifie de putrides ou d'adynamiques, et l'on verra ce qu'il en est de ce pouvoir de dissiper la saburre.

376. Nous avons passé en revue l'action antiphlogistique des évacuants et constaté qu'elle suffit à peu près à remplir seule les grandes indications, propres aux ordres classiques des phlegmasies spéciales. Elle conserve, disons-nous, dans toute la série une utilité manifeste ; seulement, elle ne satisfait pas ici au but tout entier, et dans chaque ordre il se présente quelque moyen particulier dont les effets ne peuvent être bien compris si on ne les apprécie au point de vue dynamique, qui nous a si bien servi dans l'examen des moyens précédents.

Nous avons, ci-devant, obtenu l'action antiphlogistique à l'aide des boissons froides et acides ; si nous essayions maintenant d'appliquer celles-ci aux phlegmasies catarrhales, il n'en résulterait que les effets les plus funestes. C'est, au contraire, aux boissons chaudes et diaphorétiques qu'il faudra recourir; c'est aux sueurs que nous devrons demander le secours principal contre ce genre de maladies. Il n'y a pas de point de doctrine mieux établi. Dans ces derniers temps, les novateurs qui ont bouleversé toute la médecine ont prétendu réduire le catarrhe à une simple hyperhémie, même mécanique, des muqueuses ; mais ils ne s'en sont pas moins cru obligés à comprendre spécialement parmi les causes du catarrhe le *refroidissement de la peau*, et parmi ses meilleurs moyens de traitement, une *médication diaphorétique générale*[1]. S'il ne s'agit que d'un effet anti-mécanique, pourquoi donc l'*infusion de sureau et la chaleur du lit* sont-elles ici nécessaires, lorsque partout ailleurs ce sera la réfrigération ou tout autre moyen?

[1] Niemeyer ; *Elém. de pathol. int.*, I, 15.

Quand nous parlons de l'effet antiphlogistique de la sueur, il ne faudrait pourtant pas l'entendre d'une manière générale et prétendre l'adapter à toutes les espèces. C'est l'erreur dans laquelle était tombée l'ancienne médecine, et l'on sait tous les maux qu'elle avait produits. Il fallut le génie de Sydenham pour y mettre un terme. Ce grand homme n'avait pas su encore s'élever au-dessus des théories de son siècle ; il voyait toujours, dans l'inflammation, les *particules chaudes et spiritueuses* qui, introduites dans nos humeurs, ont pour effet de les altérer en se les *assimilant*, et, comme à tous les médecins de son temps, il lui semblait bien que le meilleur moyen serait de les *évacuer par la sueur.* Mais l'expérience lui avait révélé, dans beaucoup de cas, la difficulté et le danger qu'il y avait à le tenter[1].

A n'envisager que les effets physiologiques prêtés aux sudorifiques *d'exciter l'action du cœur et des artères, et d'augmenter l'impétuosité de la circulation*, on serait tenté de les exclure du traitement de la phlegmasie, quelle que soit son espèce, et, en effet, Cullen se montre assez embarrassé pour déterminer leurs indications[2]. Une assertion plus captieuse n'a pas mieux expliqué ces mêmes effets, quand elle a accusé de la part des sudorifiques une action élective sur la peau, à la façon du virus *de la variole, de la rougeole et de la scarlatine*[3]. A part qu'une telle action n'est pas déjà facile à saisir, on ne saurait la borner à la peau. Tout comme les virus indiqués, elle doit opérer sur le sang, pour le fluxionner sur cette membrane, où il vient subir un travail spécial. Et c'est le caractère de ce travail qui est ici principalement à considérer, bien plus que son siége; s'il ne s'agissait que de la peau et d'un fait vulgaire de révulsion à y provoquer, on ne comprendrait pas pour-

---

[1] Sydenham ; *Méd. prat.*, II, 312-13.
[2] Cullen ; *Mat. méd.*, II, 600.
[3] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II, 641

quoi toutes les espèces ne s'y rangent pas, pourquoi certaines y répugnent formellement. Ce qui ne s'explique que par un rapport tout dynamique entre l'action du remède et le ton affectif de la phlegmasie.

Quand celle-ci est phlogistique, pure, elle n'admet pas les sudorifiques, et pour la plupart des autres espèces elles y répugnent encore proportionnellement au degré d'élévation de leur ton. Ce n'est pas qu'à l'occasion et dans toutes il ne soit parfois utile de favoriser la sueur, soit au début comme moyen abortif, soit à la fin et dans le but de favoriser une crise. Mais ce n'est là qu'un effet relatif qui n'a rien de spécial, et la répugnance des sudorifiques demeure pour diverses espèces, entre autres pour la bilieuse, dans laquelle, au dire de Stoll, ces moyens sont *toujours nuisibles*, par la raison discutable qu'ils *transportent la bile dans le sang*[1]. Il est au contraire d'autres espèces où les sudorifiques semblent avoir une action tout à fait appropriée ; on doit même dire que la plupart des spéciales peuvent transitoirement en tirer profit. Seulement il n'est réservé qu'à quelques-unes, comme la catarrhale et la rhumatismale, de les réclamer spécialement. Dans celles-là surtout, qui se terminent le plus souvent par *des sueurs générales et copieuses*, on peut dire que c'est la nature qui nous a montré la voie, et que l'art n'a eu qu'à l'imiter[2]. Aussi tous les praticiens, depuis Hippocrate, se sont-ils montrés à cet égard d'un avis unanime. Pour eux, dans ces maladies, le premier précepte est *d'éviter tout refroidissement* ; pour eux, l'*indication fondamentale* est de favoriser l'*éruption de la sueur*, d'effectuer au plus tôt *le rétablissement de l'action de la peau*[3]. Aucun point de doctrine n'est plus absolu que celui-là : rien ne serait plus aisé que d'en fournir la preuve. Huxham, parmi les anciens, s'en explique de la façon la plus affirmative. Dans les diverses épidémies catarrhales

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 13.
[2] Caizergues ; *Rapp. sur la grippe*, 61.
[3] Hufeland ; *Enchirid.*, 189-98.

qu'il a si bien décrites, il ne trouva rien de plus utile que la sueur : *Nihil magis profuit quam sudor*. Pour la provoquer au moyen de boissons chaudes et abondantes, il n'attendait pas que la soif les réclamât : *Etsi sitis non admodum urgebat*, attendu que sans la sueur il vit rarement ces maladies se terminer heureusement : *Quippe, sine sudore, vix cuiquam lætus hujus morbi exitus*[1]. Stoll établit de même que lorsque la phlegmasie résulte d'une transpiration supprimée, c'est la sueur provoquée par d'abondantes boissons diaphorétiques, qui remplit le plus sûrement l'indication[2].

Dans le but d'exciter la sueur, tous les moyens ne sauraient être employés. Il ne faut pas perdre de vue que la phlegmasie catarrhale comporte souvent un élément phlogistique qui mérite d'être respecté, et presque toujours alors les meilleurs sudorifiques seront les boissons simples données en abondance et à une haute température D'un autre côté, comme à l'instar de toutes les maladies spéciales, les catarrhales supposent fréquemment au contraire une tendance à la faiblesse : il deviendra pour elles nécessaire de soutenir l'effet de ces boissons par des substances plus ou moins excitantes, telles que *l'esprit de Mindererus et les antimoniaux*[3]. Parmi ceux-ci, le tartre stibié jouit d'une utilité reconnue, non pas toujours comme émétique et par les matières qu'il expulse, car il peut arriver que la *complication bilieuse n'existe pas*, mais comme propre à *imprimer à tout le système une perturbation favorable en dirigeant les mouvements du centre à la circonférence, et en y provoquant un relâchement qui amène la sueur et la résolution du spasme cutané*[4]. C'est-à-dire qu'il favorise heureusement alors l'effet diaphorétique, mais sans influencer directement aucun organe en particulier et en s'adressant plutôt au génie affectif de la phlegmasie, car

---

[1] Huxham ; *De Aer. et Morb. epid.*, I, 140-88.

[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 247.

[3] Hufeland ; *Enchirid.*, 98.

[4] Caizergues ; *Rapport sur la grippe*, 72.

si elle était phlogistique, par exemple, le résultat courrait grand risque de n'être pas aussi assuré, ni surtout aussi salutaire. La poudre de Dower est encore un moyen fréquemment utile dans les phlegmasies catarrhales. Il est vrai qu'à raison de l'opium qu'elle renferme, son action est complexe, mais l'un de ses principaux effets n'en est pas moins *de provoquer les sueurs*[1].

C'est donc une chose très-remarquable que cette aptitude des maladies catarrhales pour la méthode sudorifique, contraire ou funeste à la plupart des autres; on ne peut plus dire que ce soit en évacuant les particules morbides, irritantes : c'est tout simplement en offrant à la lésion affective une voie de jugement, par où reçoit satisfaction le trouble morbide qui la constitue, et qui cesse dès-lors d'entretenir la maladie ; c'est seulement ainsi qu'on peut concevoir qu'une phlegmasie donnée, identique ou analogue, organiquement parlant, pourra réclamer tour à tour, suivant sa nature spéciale, les moyens les plus divers et les plus opposés : ici les débilitants ou les acides, les toniques ou les alcalins; ailleurs les évacuants ou les antispasmodiques, ou le vésicatoire et l'opium. Toujours un égal succès que nous défions d'expliquer en dehors de nos spécialités affectives.

Les opinions les mieux établies en médecine ont rarement échappé à la contradiction, et celle qui consacre l'utilité des boissons chaudes dans les maladies catarrhales n'y a point échappé. Cabanis, qui a écrit sur ces affections *un livre d'or*[2], ne craint pas d'assurer, *contre l'opinion commune*, que les boissons *abondantes et tièdes sont toujours nuisibles* dans les catarrhes[3]. On ne sait vraiment sur quoi se fonde l'illustre auteur pour faire une pareille déclaration, ou plutôt, d'après l'idée qu'il se faisait

1. Caizergues; *Op. cit.*, 74.
2 Fuster; *Mon. aff. catarrh.*, 88.
3 *Obs. sur les aff. catarrh.*, 145

de l'utilité des toniques dans ces maladies, et *du premier de tous*, le quinquina, qu'il donnait *aussitôt* après les évacuants, qu'il jugeait même capable de suppléer ceux-ci; d'après cette idée évidemment exagérée, il était naturel que Cabanis redoutât l'action relâchante de boissons abondantes et tièdes. Mais est-ce à dire qu'il méconnût les bons effets de la sueur? Non, car il ne négligeait pas au besoin de *la stimuler* en y employant alors ces mêmes boissons, quelle que fût du reste son illusion sur l'importance de l'*affaiblissement de la digestion*. Bien plus, après avoir proclamé le soufre *un des plus grands remèdes* du catarrhe, il veut bien se demander s'il agit comme *stimulant* des voies digestives ou comme *fortifiant* le poumon; mais il n'en aboutit pas moins à reconnaître que son principal effet est d'*augmenter la transpiration cutanée*[1].

377. S'il est vrai que les maladies catarrhales soient le triomphe des boissons chaudes et de la diaphorèse, qu'elles ont pour but de favoriser, elles ne sont pas seules à les réclamer. On serait tenté d'en rapprocher tout d'abord les phlegmasies rhumatismales. Catarrhe et rhumatisme ont été presque toujours confondus par les anciens, ou du moins regardés comme ayant une grande affinité. Fr. Hoffmann leur attribuait *une même origine et la même constitution*. Van Swieten, signalant la similitude *de leurs causes essentielles*, les rapproche entièrement aussi, et n'admet entre eux d'autres différences que le *point d'élection de leur fluxion* respective, dont l'un atteint le tissu muqueux, l'autre le tissu fibreux[2]. Et de nos jours encore, le vénérable Hufeland a professé la même opinion. Pour lui, les deux maladies ne sont que *deux formes* de la même affection, le catarrhe n'étant que le rhumatisme appliqué aux membranes muqueuses[3]. Il y a sans doute sur ce point de larges

---

[1] Cabanis; *Obs. catarrh.*, in *OEuvres complètes*, II, 128-137.

[2] Fuster; *Mon. aff. catarrh.*, 74-6.

[3] Hufeland; *Enchirid.* 176-188.

réserves à faire : n'y aurait-il que la différence de siége et surtout le principe douloureux qui fait le fond de l'une des deux maladies, il faudrait bien encore les distinguer. Quoi qu'il en soit, de l'identité des causes, les anciens avaient conclu à celle du traitement. Bien qu'il n'admette pas sans distinction l'utilité des sudorifiques, Barthez n'en reconnaît pas moins les services qu'ils sont susceptibles de rendre dans le rhumatisme aigu et les phlegmasies qui en dépendent[1]. Et le même avis est nettement formulé par Hufeland en faveur des diaphorétiques *non échauffants*, tels que les antimoniaux, l'esprit de Mindererus, le soufre, et autres, même quand le rhumatisme est *fébrile*[2]. De tels préceptes, il est vrai, sont bien délaissés aujourd'hui, où domineraient plutôt les idées contraires : on en est venu en effet à condamner les boissons chaudes dans le rhumatisme aigu et à leur préférer les tisanes *froides*, *émulsives*, et même *acidules*[3]. Mais pour parler ainsi, il faut admettre la nouvelle théorie du rhumatisme, qui en ferait le résultat direct et exclusif de l'excès de fibrine du sang, de l'*hémite*, ainsi qu'on l'a prétendu. A ce point de vue, il serait permis de penser que la perte de sérosité effectuée par la sueur ne ferait que rendre prédominante la fibrine du sang et aggraver ainsi, au moins indirectement, ses effets morbides ; or, si une telle théorie n'a rien de médical et n'est pas soutenable, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, un précepte pratique qui ne se recommande que d'elle est par cela même condamné d'avance, surtout quand la pratique est loin encore de le confirmer.

Ce n'est pas seulement en théorie que les boissons sudorifiques ont été condamnées : les praticiens se sont de même prononcés contre elles. Ils les accusent d'*augmenter les sueurs* ; et comme dans certains cas graves celles-ci se

---

[1] *Mal. goutt.*, I, 343, 39.
[2] *Enchirid.*, 99.
[3] Piorry ; *Pathol. iatr.*, III, 289.

montrent déjà abondantes dès le *début*, sans aucun avantage pour le malade, de tant s'en faut, il est évident qu'il n'y aurait que du danger à les augmenter encore[1]. Mais ce n'est là qu'un cas particulier rattaché probablement à la putridité, en dehors de laquelle la sueur n'a pas un caractère et des inconvénients pareils, et ne saurait autoriser un semblable précepte. Ici, toutefois, intervient une grave autorité. Dans la pneumonie ou pleuro-pneumonie qui dépendit de la fièvre rhumatique de Naples, Sarcone eut beaucoup à se louer de l'usage de l'*eau froide*, même de l'eau à la *neige*, usage que les médecins napolitains eurent l'honneur de placer dans tout son *lustre*. Il lui attribue le *grand avantage* de corriger le *principe de putrescence sous lequel gémissaient les humeurs* ; de s'opposer à la *raréfaction des substances corrompues et enflammées*, ce qui semble bien réserver cet usage pour les cas de putridité. Nous n'ignorons pas que tel ne fut pas le caractère général de l'épidémie, dans laquelle la saignée joua un rôle très-important. Cependant le soin constant qu'apporta Sarcone à *préparer et à purger les humeurs malsaines*, au moyen du *kermès minéral, de l'antimoine cru, du bezoard de Jupiter*, révèle en lui des préoccupations toutes différentes de celle qui lui suggérait l'eau froide ; et ce qui achève d'autoriser l'hypothèse de l'emploi plus ou moins exceptionnel de celle-ci, ce sont précisément les quelques *histoires de cures surprenantes* dont il se prévaut en sa faveur[2].

Il est donc permis de penser que les praticiens qui dans le rhumatisme, et les phlegmasies qu'il engendre, ont proscrit les boissons chaudes, au profit des tisanes froides, se sont moins inspirés de sa nature, de son génie propre, que de quelque accident, de quelque état morbide, qui pouvait le compliquer; et l'opinion commune est bien toujours,

---

[1] Niemeyer; *Pathol. int.*, II, 517. — Requin; *Clin. méd. de Chomel*, II, 300.

[2] Sarcone; *Hist. rais.*, I, 196-9, 201.

croyons-nous, que dans ces maladies il est prudent de donner la préférence aux *boissons tièdes*[1].

Un autre ordre de phlegmasie qui impose des obligations semblables, ce sont les muqueuses. Dans celles qui accompagnèrent l'épidémie de Gœttingue, entre autres dans la dysenterie, Rœderer et Wagler eurent à se louer des diaphorétiques, de l'acétate d'ammoniaque, et notamment du camphre, qu'ils déclarent très-efficace pour *exciter les sueurs*[2]. Dans des maladies qu'il qualifie de pleurésies et de pneumonies, sous la constitution vermineuse dont il a écrit l'histoire, Van den Bosch vante le kermès minéral comme ayant été utile, par une véritable vertu anthelminthique : *Egregiam vim anthelminhicum*[3]. A raison des étroits rapports qu'eut cette épidémie avec le génie muqueux, nous serions tenté de croire que le kermès opéra plutôt comme diaphorétique que de la façon que lui attribue ici Van den Bosch. Du reste, la plupart des phlegmasies spéciales autres que les bilieuses témoignent de la même affinité pour les tisanes chaudes ; il suffira de citer les puerpérales et celles qui compliquent parfois les diverses fièvres éruptives. On peut même dire que si certaines s'éloignent de cette règle, c'est moins par le fait de leur génie propre que de quelques accidents de putridité, c'est-à-dire de faiblesse, qui peuvent les altérer.

Quand nous parlons de chaleur et de diaphorèse, nous n'entendons pas rappeler et recommander ces méthodes excitantes et sudorifiques dont on a tant abusé autrefois, et que le progrès de notre art a impitoyablement condamnées. Nous prétendons simplement mettre en lumière ce fait que, tandis que certaines phlegmasies imposent l'emploi des boissons froides, d'autres réclament avec non moins de rigueur celui des boissons chaudes. Ce que nous

---

[1] Grisolle ; *Pathol. int.*, I, 847.

[2] *De Morb. muq.*, 302.

[3] *Hist. const. epid. verm.*, 276, 283.

ne saurions expliquer que par un rapport de convenance entre le génie spécial de ces phlegmasies et l'effet dynamique des moyens qui leur sont opposés. Nous savons bien que telle n'est pas l'explication vulgairement invoquée. Les anciens avaient poussé jusqu'au dégoût leurs théories humorales, au nom desquelles ils ne voyaient dans les diaphorétiques, comme dans la plupart des médicaments, que l'élimination des substances âcres, subtiles, nuisibles, qui entretenaient la maladie. Et, il faut bien le dire : la théorie médicale est encore si pauvre qu'elle n'a pas su, de nos jours, renoncer à ces grossières idées. Les esprits les plus distingués, les plus avancés, n'en ont pas d'autres, et, pour expliquer l'action des sudorifiques, ils ne savent que leur prêter le pouvoir *d'éliminer les produits morbides*. Qu'est-ce donc que ces produits, si ce n'est une traduction soi-disant plus philosophique des substances âcres des anciens? Ils ajoutent, il est vrai, pour ces moyens, *des vertus neutralisantes de l'agent morbide*, et ceci peut prêter à interprétation. Mais qu'est-ce encore que l'agent morbide ? Ils l'ignorent, et ils ignorent de même la véritable action des sudorifiques, puisqu'ils n'en comprennent l'utilité que dans les états chroniques, et qu'ils l'excluent des maladies aiguës, où nous venons pourtant de voir qu'elle n'est pas toujours à condamner[1]. Pour nous, ces vertus neutralisantes se rapportent directement à la lésion affective, qu'elles ont pour effet d'amender, de dissiper, soit directement et en la modifiant dans son état dynamique, soit en lui offrant, par la diaphorèse, un moyen de compensation et de solution. Ceci sera, pour certains esprits, une théorie pleine d'ombres et de hasards. Mais quand les explications physiques font défaut, force est bien de s'adresser au Dynamisme, si grâce à lui nous approchons davantage de la vérité. Voyez, en effet, où peut nous conduire la vertu éliminatrice des produits morbides! Certes, s'il est des maladies où il soit

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II, 642.

permis d'accuser, de supposer des substances malfaisantes mêlées au sang, ce sont celles où existe un état de putridité ; il s'ensuit que les sudorifiques ne devraient être nulle part mieux placés que dans un pareil état. Et c'est tout le contraire que nous démontre la pratique ; c'est précisément alors que les boissons chaudes ne trouvent plus aucune raison de leur emploi, et qu'il faut, à tous les titres, redouter leurs effets relâchants. On n'a pas de pareils mécomptes avec notre théorie vitaliste.

378. Nous venons de dire que les maladies rhumatismales s'accommodent très-bien des boissons chaudes. Ce n'est là, dans leur traitement, qu'un détail sans importance, et c'est ailleurs qu'il faut chercher leur médication fondamentale. Si sans préparation ni distinction nous allions proposer l'opium comme remède de la phlegmasie, nous rencontrerions sûrement beaucoup d'incrédules ou d'adversaires. C'est pourtant un tel moyen qui réussit spécialement dans les phlegmasies rhumatismales, suivant les faits cliniques les moins contestables.

C'est à Sarcone que revient l'honneur d'avoir mis l'indication dans tout son jour. Les bons effets de l'opium dans certaines phlegmasies n'avaient pas échappé aux anciens depuis Galien. Il suffira de rappeler l'application que Sydenham en avait faite à la variole, et qu'après lui on étendit aux autres exanthèmes; mais son emploi dans la phlegmasie rhumatismale a été inauguré par le célèbre médecin napolitain. On sait comment il y fut amené par les subtilités d'une théorie dont nous avons pu contester la justesse et la légitimité. Et quelques succès pratiques qu'il ait obtenus, ils ne sont pas de nature à nous faire revenir sur notre appréciation. Rien n'est en apparence plus clair et plus positif que ces théories. Pour Sarcone, la douleur étant la cause primitive et essentielle, ou, comme il disait, la mère de l'inflammation, il était naturel que, quand au moyen de l'opium il guérissait celle-ci, il s'imaginât

que c'était en étouffant la douleur *dans son germe*, avant qu'elle n'eût déterminé les fluxions. Il n'est pas d'effort qu'il ne fasse pour se donner cette conviction et la communiquer à son lecteur. Il fait valoir l'extrême difficulté de bien choisir le moment, au début, à l'origine même de la maladie, et d'entrer, à ce sujet, dans des détails qu'on a admirés comme un modèle d'analyse pathologique, et qui ne sont peut-être qu'une espèce d'imbroglio scientifique, par lequel Sarcone se crée des difficultés imaginaires, pour avoir la satisfaction de les résoudre. Le fait est que la douleur n'avait nullement le caractère et la portée qu'il lui attribue. Bien loin d'être la mère de l'inflammation, nous croyons avoir démontré qu'elle n'en était que la conséquence. Comme toujours et partout, elle résultait de la fluxion, de l'arrivée du sang dans les tissus, et si elle présenta ici une intensité, une acuité qui frappèrent l'esprit de l'illustre observateur, il faut l'attribuer uniquement au génie spasmodique de la maladie. C'était donc s'abuser en plein de prétendre que par l'opium on allait tout d'abord éteindre la douleur, et par là couper court à toutes ses conséquences. C'est juste le contraire qui arrivait : le remède avait pour premier résultat d'atteindre, de modifier le génie rhumatique dans son principe même, et par suite d'empêcher qu'il ne continuât à agiter le sang et à pousser des fluxions vers le poumon ou ailleurs. Et pour comprendre ce mode d'action, Sarcone[1] n'avait pas à sortir de ses propres enseignements. Il avait très-bien remarqué lui-même que dans la fièvre simple qui régnait à Naples en même temps que les pleurésies, c'est-à-dire alors que n'existaient ni douleur, ni stimulus, ni fluxion, aucun phénomène local, en un mot ; alors que tout consistait dans l'agitation générale du sang, le succès de l'opium n'était pas moindre ; et dans ce cas l'auteur se bornait à accuser de sa part le privilége d'*apaiser le principe d'ex-*

[1] Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 121.

cessive irritabilité, qui mettait tout en désordre. On ne pouvait désigner plus clairement cette vertu affective que nous attribuons à l'opium, et c'était en détruisant le principe d'irritabilité qui causait le désordre général. Mais alors, qu'était-il besoin de lui faire étouffer la douleur locale pour guérir la pleuro-pneumonie, et l'effet anti-affectif ne lui suffirait-il pas, lui qui, tout-puissant contre le trouble circulatoire général, devait l'être *à fortiori* contre la fluxion ?

Au reste, à cette théorie de Sarcone, un peu trop subtilisée, disons-nous, on peut opposer l'expérience de ses collègues, de son propre maître Viseni, qui lui prouva que toute cette fantasmagorie de douleur, cette extrême difficulté de donner à propos l'opium, ce pas si hasardeux à franchir dans le traitement, étaient autant de produits de son imagination; que le remède ne convenait pas seulement au début, ainsi qu'il le prétendait, mais encore dans *l'âge adulte* de la maladie, *le cinquième jour*, alors qu'elle était *très-douloureuse* ; qu'elle présentait *une grande impétuosité fébrile et une inflammation véhémente*[1]; ce qui achève de prouver que l'opium ne s'adressait pas en réalité à la douleur en tant qu'élément primitif et spasmodique, mais bien à l'ensemble de la maladie, et que c'était en modifiant l'affection rhumatique elle-même qu'il parvenait à guérir la douleur, qui n'en était qu'une conséquence.

Ce fait pratique de Sarcone, partout célébré, resté dans toutes les mémoires, n'a pourtant produit qu'une admiration stérile et n'a pas trouvé d'imitateurs. D'où cela peut-il venir, quand ce fait avait en lui-même une grande et incontestable valeur, si ce n'est de ce que l'indication avait été mal posée et déduite d'une fausse théorie ? Et voyez le malheur ! La confusion est restée à cet égard si complète, que de nos jours, quand on s'est demandé pourquoi il était si difficile de faire usage d'un pareil fait, on n'en a donné d'autre raison, si ce n'est que l'auteur n'avait *pas su assez*

---

[1] Sarcone ; *Op. cit.*, I, 159.

nettement distinguer la pleurésie de la pneumonie, et que, d'ailleurs, cet exemple ne saurait servir à instituer *une méthode générale de traitement*[1]. Que peuvent donc valoir de tels reproches ? Il est bien vrai que, théoriquement, Sarcone n'a pas su déterminer les caractères respectifs de la pneumonie et de la pleurésie, plaçant, après une discussion très-embarrassée, l'une dans les *nerfs* avec douleur *pongitive et déchirante*, l'autre dans les *vaisseaux* du poumon, avec douleur *obscure et peu fatigante*[2]. Mais quand il en vient à la pratique, la distinction ne lui paraît plus tenable, et, dans le fait, la péripneumonie n'est pour lui pas autre chose que la pleurésie *parvenue à un degré éminent*. Aussi n'établit-il aucune *distinction* entre les cadavres des pleurétiques et des péripneumoniques, dans lesquels il signale spécialement le poumon *extrêmement gonflé, de couleur violette, inondé de sang noir avec un principe d'abcès*, *recouvert d'un gluten jaunâtre tenace*, qui le faisait *adhérer à la plèvre* . De quelque nom qu'il appelle une pareille maladie, on ne saurait y méconnaître la pleuro-pneumonie. Dans certains cas, la lésion de la plèvre et les symptômes qui la concernent, prédominaient : voilà tout, et, du reste, pleurésie ou pneumonie, on ne sait pas quelle différence il aurait pu en résulter pour l'indication. Quant à la seconde difficulté, de ne pouvoir servir à une méthode générale de traitement, elle n'en est vraiment pas une, et l'on s'étonne de la voir poser : où est donc le remède, le moyen thérapeutique dont on puisse faire ainsi un emploi général ? Sans sortir de la pneumonie, le vomitif, le vésicatoire, le tartre stibié à haute dose, la saignée elle-même, vont-ils nous fournir cette méthode générale, et cela empêche-t-il l'utilité de chacun de ces moyens d'être admise de tout le monde, et leur indication respective parfai-

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Op. cit.*, II, 33.
[2] *Op. cit.*, I, 135-6.
[3] *Op. cit.*, 182, 187-8.

tement déterminée? Ce n'est donc pas la faute du diagnostic si l'exemple donné par Sarcone n'a pas été mieux compris ni plus souvent imité. C'est plutôt qu'avec le peu d'attention que la plupart des médecins apportent à la nature affective des maladies, on n'a pas su découvrir qu'ici tout consistait dans le génie rhumatique de la phlegmasie pulmonaire, et que c'était en s'attaquant à ce génie que l'opium possédait la *faculté salutaire de calmer les organes irrités*[1].

Ce qui prouve que telle est bien la portée thérapeutique de l'opium, c'est que, quel que soit le siége que frappe le génie rhumatique et en dehors du rôle de la douleur, il ne perd rien de ses bons effets. On connaît l'utile parti qu'en tira Stoll dans la dysenterie rhumatismale[2]. L'arthrite grave qui complique parfois le rhumatisme est suceptible d'être combattue très-heureusement par l'opium à haute dose[3]. La phlegmasie occuperait les bronches qu'il n'en serait pas autrement; il n'y a pas jusqu'à l'ophthalmie, si elle vient à revêtir le génie rhumatismal, qui ne réclame instamment le même moyen, qu'on exhibe alors comme pouvant combattre l'*excitation nerveuse* qui fait le fond de la maladie, et détruire du même coup l'*effet sympathique qu'elle exerce sur le système sanguin*[4]; c'est-à-dire, toujours dans la même vue que Sarcone, de calmer la lésion nerveuse qui agite le système sanguin.

379. Cet exemple célèbre a eu, disons-nous, beaucoup plus d'apologistes que d'imitateurs. On est pourtant heureux de pouvoir citer, dans la littérature contemporaine, un fait entièrement semblable, d'une valeur pratique non moins grande, et qui ne doit pas faire moins d'honneur à son auteur, l'un de nos grands praticiens. Faut-il y chercher une rémi-

---

[1] Sarcone; *Op. cit.*, I, 122.
[2] *Méd. prat.*, I, 153
[3] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, II, 32.
[4] Sichel; *Tr. de l'ophth.*, 274.

niscence de Sarcone? La phlegmasie dont il s'agit était-elle de même nature que celle de Naples? Les détails manquent à ce sujet, et nous n'avons, pour les comparer, que le succès égal de l'opium. Toujours est-il que nous avons ici un second fait qui prouve que, tandis que dans certaines phlegmasies cette substance n'a que des effets incendiaires, il en est d'autres où elle remplit l'entière indication antiphlogistique et où seule elle peut la remplir.

Il régna, en 1840 et 1841, à Avignon, *une fièvre cérébro-spinale épidémique* des plus meurtrières, qui mit d'abord en défaut toutes les données de la science. Les autopsies démontraient, comme lésion principale et habituelle, la phlegmasie du cerveau, ou plutôt du centre cérébro-spinal tout entier, avec épanchement, suppuration, ramollissement et même destruction des tissus. On lui opposa successivement et en vain les traitements les mieux entendus et les plus variés : saignées, sangsues, évacuants, altérants, contre-stimulants, révulsifs, toniques; rien ne fut épargné et sans le moindre succès. En désespoir de cause, le Dr Chauffard s'adressa enfin à l'opium, *qui seul réussit, avec lequel tout réussit*, alors que *tout échouait* sans lui. Il fallut le donner à la dose de 30, 40, 50 centigr. par jour, réitéré pendant toute la durée de la maladie, qui souvent ne fut pas moindre de *deux mois*, ce qui porta la somme totale du médicament à des quantités inouïes, sans quoi l'on s'exposait au retour de tous les formidables accidents. Il n'y avait pas d'époque de préférence pour son emploi. Il était aussi bien donné au début qu'au milieu ou à la fin, à quelque degré et en quelque état que se trouvât la maladie; on put sans dommage délaisser la saignée et les autres moyens : l'opium suffit à tout. Il avait pour effet singulier *de réveiller vivement les malades*, *de dissiper l'engorgement cérébral*[1], et avec lui tous les symptômes[1]. Qui ne voit que, si l'on ne perd pas de vue l'action physiologique de l'opium ou celle qu'il peut exercer

[1] Chauffard; *Méd. prat.*, I, 162, 174-5-6-7-8, 181-2-5.

directement sur les tissus ou sur le sang, on ne réussira jamais à comprendre de sa part de pareils résultats, qui s'expliquent au contraire le plus heureusement du monde si on le considère comme modifiant la lésion affective et supprimant par là le désordre circulatoire et la fluxion cérébrale qu'elle avait excités?

Il ne faudrait pas, en effet, s'imaginer que l'effort modérateur salutaire que dans les maladies rhumatismales l'opium opère contre le trouble général et les fluxions ou les phlegmasies qui peuvent en résulter, il serait susceptible de le continuer contre les maladies de toutes sortes. Il en est telles, au contraire, où il ne ferait qu'exciter, aggraver le trouble ; et de ce nombre sont principalement les maladies phlogistiques. A s'en tenir pourtant à quelques assertions, éparses dans la science, il ne faudrait pas même élaguer ces maladies de celles où convient l'opium. Les médecins anglais en font un usage habituel dans la pneumonie, à la dose de 15 centigram., et en même temps que de la saignée ; Grisolle l'a vu aussi très-souvent administrer dans la même maladie avec *fièvre violente, dyspnée*, sans qu'il ait jamais *augmenté la fièvre, supprimé les crachats ou aggravé le délire* ; et il est d'avis que lorsque le *point de côté est intense*, qu'il y a *des quintes*, *de l'insomnie, de l'agitation*, l'opium peut être prescrit *sans hésitation* [1]. Mais les réserves ici exprimées par Grisolle semblent révéler que dans sa propre pensée l'opium était destiné bien moins à la pneumonie elle-même qu'aux éléments nerveux qui peuvent la compliquer. Et, dans tous les cas, il ne serait pas difficile d'opposer à son avis des assertions entièrement contraires. Au dire de Cullen, dans les inflammations et les hémorrhagies *actives*, l'opium a été condamné comme *nuisible par les médecins de tous les siècles* [2]. Il est une phlegmasie qui, par son siége même

[1] Grisolle; *Tr. de la pneum.*, 686.

[2] Cullen; *Mat. méd.*, II, 252-7.

et par sa nature, semble éminemment favorable à l'emploi de l'opium : c'est la dysenterie. Cependant, aussitôt qu'elle revêt le génie *inflammatoire*, il faut s'en défier. Il est des cas où, *le foyer du mal n'étant même pas éteint, il réussit quelquefois à calmer des douleurs très-vives et très-opiniâtres*, mais non toujours sans *désavantage* et sans que son emploi puisse même devenir *très-dangereux*[1]; et s'il s'agissait de l'entérite vraie, les suites n'en seraient que plus à redouter.

On peut dire que cette contre-indication de l'opium est, d'une façon absolue, exclusive aux maladies phlogistiques, et cesse généralement d'avoir lieu pour toutes celles d'ordre spécial. Si, parmi celles-ci, certaines montrent parfois un reste de répugnance, c'est moins par le fait de leur nature propre que par quelque mélange avec celles de l'ordre précédent. C'est principalement le cas des maladies bilieuses, qui, dans certaines occasions, courraient le risque d'être aggravées par l'opium. Mais aussitôt que leur génie n'est plus altéré ou dominé par un génie étranger, leur répugnance cesse, et elles redeviennent justiciables de notre agent. C'est ainsi que Stoll s'en servit avec avantage dans la dysenterie bilieuse[2]; et, d'une manière générale, les anciens étaient surtout d'avis que toutes les fois que ces sortes de maladies étaient arrivées au degré de putridité, le même moyen *leur convenait parfaitement*[3].

Il faut en dire tout autant de la phlegmasie catarrhale. Elle peut aussi s'allier au génie phlogistique, et l'opium aurait alors contre elle des inconvénients. C'est au moins l'avis formel de Cullen, qui cite un catarrhe *plus inflammatoire* survenu par *une forte impression de froid*, dans lequel un tel médicament *pourrait être très-nuisible*. Mais en dehors de cette complication, l'opium reprend tous ses droits, et, au dire du même Cullen, il est peu de maladies

---

[1] Zimmermann; *Tr. de la dys.*, 84.
[2] *Méd. prat.*, II, 140.
[3] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 292.

où il *soit plus fréquemment et plus utilement employé* que dans les catarrhales[1]. Huxham traita, sinon par l'opium, du moins par une autre préparation tirée comme lui du pavot, *Papaveris lacryma*, des pleurésies, des pneumonies et des pleuropneumonies qui, en 1731, furent des plus meurtrières : *multi moriuntur*. Après la saignée et conjointement avec le nitre et le camphre, il employait cette substance dans le but d'apaiser la douleur, de relâcher les fibres trop serrées, et de réprimer le cours trop rapide du sang : *Compescendam nempe doloris vehementiam.... relaxandi... nimia strictura... rapidum nimis sanguinis cursum reprimit*[2]... C'est pendant la plus grande fureur du mal, alors que sévissait la toux la plus cruelle, que Huxham recourait surtout aux anodins : *Si furebat tussis per totum morbi impetum... anodynis*[3]. Si le grand praticien de Plymouth ne s'en remettait pas entièrement sur la saignée, le nitre et le camphre, pour dompter l'agitation fébrile, c'est que, parmi les éléments de ces phlegmasies, il en reconnaissait un soustrait à ces moyens et redevable des seuls narcotiques. Exemple, au surplus, remarquable en ceci, qu'à condition d'un caractère spécial bien accentué, ces derniers ne sont pas nécessairement contre-indiqués, même par les circonstances qui réclament impérieusement la saignée et les tempérants. Et ce ne sont pas encore là les seules phlegmasies catarrhales où l'action antiphlogistique soit fournie par l'opium. Stoll traita heureusement la dysenterie de cette espèce avec cet agent mêlé à la noix muscade, aidé des boissons tièdes abondantes et de la chaleur du lit[4]. Enfin, à l'ophthalmie offrant le même caractère, on oppose la poudre de Dower et les sudorifiques, avec plus de succès que les évacuations sanguines[5].

---

[1] Cullen ; *Mat. méd.*, II, 259.
[2] Huxham ; *De Aer et Morb. epid.*, I, 64.
[3] *Ibid.*, I, 82.
[4] *Méd. prat.*, II, 152.
[5] Sichel ; *Tr. de l'ophth.*, 205.

380. Après la grande conformité de nature et d'origine que les maladies catarrhales ont avec les rhumatismales, il n'y a pas lieu de s'étonner que le même médicament puisse leur convenir à toutes deux. Mais l'emploi de l'opium s'étend à d'autres maladies spéciales, qui n'ont plus les mêmes rapports avec celles-ci. Au premier rang nous citerons les phlegmasies dépendant des fièvres exanthématiques, lesquelles auraient même ceci de particulier, que la teinte phlogistique dont elles se marquent ordinairement serait, moins souvent que pour les précédentes, une cause d'abstention pour le narcotique.

C'est à Sydenham que revient l'honneur de ce fait pratique. Nous avons noté l'usage qu'il fit de l'opium dans la variole simple. Mais si *des douleurs violentes, des vomissements énormes, un cours de ventre, un transport au cerveau*, annonçaient que la fièvre s'était localisée sur quelque organe, sa méthode ne changeait pas : c'était toujours à l'opium qu'il recourait, et il le donnait alors à *doses copieuses*, une fois, deux fois et jusqu'à trois fois par jour. Et ce qui prouve que le fond phlogistique de la maladie n'était pas pour lui un obstacle, c'est que l'indication du remède lui parut coïncider avec celle de la saignée, qu'il employait concurremment, et qu'il dut en *proportionner la dose à l'âge et au tempérament* des malades, ainsi qu'à l'état *confluent* de l'éruption. Et l'effet qu'il entendait produire au moyen de l'opium était bien toujours d'apaiser l'*orgasme du sang*, et de réprimer par lui les fluxions partielles qui pouvaient en résulter[1].

Sydenham étendait à la rougeole les bienfaits de l'opium, et il a été suivi, dans cette double voie, par la plupart des praticiens. Cullen a, il est vrai, multiplié les réserves ; il a objecté *un état inflammatoire*, fréquent dans la variole, constant dans la rougeole, à raison duquel l'opium serait *nuisible*. Cette dernière est surtout sujette à des irritations

---

[1] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 178 ; II, 113, 14, 16, 18.

pulmonaires qui le contre-indiqueraient plus particulièrement. Cependant Cullen n'en conclut pas moins à déclarer l'opium *extrêmement utile* dans ces maladies, à le regarder comme *le moyen le plus efficace* dans la variole confluente, et comme le *seul remède* possible contre la toux, qui complique toujours la rougeole elle-même[1]. Pierre Frank ne donne pas non plus l'opium sans discernement dans la variole et la rougeole. Mais s'il voit survenir la *toux fatigante*, le *vomissement*, la *diarrhée*, et surtout les accidents nerveux, *spasmes et convulsions*, qui *amènent souvent la mort*, il considère l'opium donné *à forte dose* comme *l'unique ressource*, alors même que le *caractère inflammatoire de la maladie* est manifeste[2]. La médecine contemporaine a confirmé toutes ces assertions et, dans ce même cas de délire et de convulsions compliquant la variole, elle déclare encore l'opium le *seul remède* sur lequel on puisse compter[3]. Nous pouvons nous-même en rendre témoignage. Nous avons vu, pendant les divers exanthèmes, ces phlegmasies gastro-intestinales, ces dysenteries, que les émollients, les évacuants, les émissions sanguines, sont tout à fait impuissants à modifier, dont le traitement devient ainsi très-scabreux, et qui arrivent promptement à un degré extrême de gravité ou à un résultat funeste, si l'opium ne parvient pas à enrayer les lésions affectives d'où elles procèdent.

D'autres phlegmasies que les exanthématiques vont témoigner encore de la puissance antiphlogistique de l'opium. Nous en retrouverons plus tard un ordre tout entier, celui des intermittentes pernicieuses, où il obtient des résultats très-remarquables, et où il remplace heureusement le quinquina, dans des conditions où l'emploi de celui-ci rencontre des obstacles. Il s'agit bien alors de

---

1 Cullen; *Mat. méd.*, II, 255-6-7.
2 P. Frank; *Méd. prat.*, II, 386, 49, 48.
3 Grisolle; *Path. int.*, II, 257.

très-violentes inflammations cérébrales, pulmonaires ou abdominales, où la saignée et les débilitants n'auraient souvent que les plus désastreux effets, tandis que l'opium modère et dissipe momentanément la fluxion et permet d'attendre que le quinquina, en prévenant des fluxions nouvelles, achève de conjurer le danger. Les phlegmasies muqueuses doivent prendre place à côté de celles-ci. Dans la fièvre de Gœttingue, lorsqu'une diarrhée opiniâtre annonçait la souffrance des intestins, que le traitement antiphlogistique *était des plus funestes*, la rhubarbe *sans utilité*, les purgatifs eux-mêmes peu avantageux, au moins employés isolément, *on ne put trop se louer de l'efficacité* singulière *des opiats* [1]. La dysenterie puerpérale s'accommode très-bien aussi de l'opium [2]. Toutes les fois que cette maladie se complique de putridité, elle réclame le même moyen [3]. Dans celle qui survient dans les fièvres malignes des pays chauds, Lind mettait en lui tout son espoir [4]. Et si nous abordons les maladies vraiment pestilentielles, l'indication n'en sera que plus rigoureuse. Lorsque, dans la peste, l'estomac est *gravement affecté* ou présente *un excès d'irritation* ou qu'il existe *une diarrhée excessive*, Pugnet ne voit guère que l'opium à administrer [5]. En dépit de nombreuses assertions contraires, Berthe expérimenta que l'opium, prudemment employé, était très-propre à calmer l'irritation gastrique de la fièvre jaune marquée par le hoquet, le vomissement, la crampe et la cardialgie extrêmes [6]. Enfin, de nos jours, chacun a pu s'assurer que notre substance était l'unique remède de l'irritation intestinale propre au choléra asiatique.

En vain observerait-on que, dans ces dernières circon-

---

[1] Rœderer et Wagler; *Op. cit.*, 104.
[2] Burns ; *Trait. d'acouch.*, 394.
[3] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 386.
[4] *Maladie des pays chauds*, 46.
[5] *Mém. sur les fièvres du Levant*, 193-4.
[6] *Mal. d'Andal.*, 209-10.

stances au moins, il ne s'agit que d'une seule espèce d'irritation plus ou moins légère, toujours la même, ayant, paraît-il, pour l'opium une aptitude particulière, et de laquelle on ne saurait tirer des conclusions absolues pour l'action antiphlogistique de ce médicament. Il suffit qu'aussitôt qu'elle est inflammatoire, la dysenterie, suivant l'observation déjà citée de Zimmermann, contre-indique formellement l'opium, pour croire que son succès dans d'autres espèces dépend, non du siége ni du degré de la phlegmasie, mais uniquement de l'action anti-affective qu'il exerce contre elles. Du reste, parmi les faits nombreux que nous avons rappelés, il existe assez d'exemples de phlegmasies réelles et parenchymateuses guéries par l'opium, pour que nous ayons le droit d'affirmer d'une manière générale son pouvoir antiphlogistique direct. On voudrait lui marchander ce pouvoir. Cullen, qui, nous l'avons vu, est bien obligé de le confesser, qui se croyait *certain comme d'un fait* que l'opium prévient et dissipe l'*irritation cérébrale* d'où résulte le délire de la plupart des fièvres, y met pour condition qu'elle ne soit pas arrivée à l'état d'*inflammation*[1]. Mais ce n'est là qu'une réserve illusoire; sans doute, il sera toujours avantageux de prendre une maladie quelconque dans son premier élan, au moment même de sa formation : le *principiis obsta* est une vérité sempiternelle. Mais un moyen qui réussit contre la fluxion qui commence ne saurait perdre ses droits contre cette même fluxion, une fois établie. Vérité surabondamment démontrée par les faits de Sarcone et de Chauffard, où l'opium réussissait aussi bien au début qu'au milieu et à la fin. D'un autre côté, prenez une maladie phlogistique où va bientôt survenir le délire ; ayez soin qu'elle ne soit qu'à ses débuts, et essayez par l'emploi de l'opium de prévenir l'inflammation à laquelle elle tend. Qu'aurez-vous fait? Rien, sinon que vous aurez tout juste précipité l'accident que vous prétendiez arrêter, aucun

---

[1] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, II, 20.

moyen n'étant, dans ces circonstances, aussi propre que le narcotique à favoriser la fluxion, à aggraver la congestion qui se prépare. Preuve que ce dont il s'agit ici, c'est bien moins le degré où en sont les accidents que leur nature affective, que nous retrouvons partout et toujours dans nos théories.

381. Ce n'est pas tout de mettre en lumière, ainsi que nous croyons l'avoir fait, le pouvoir antiphlogistique de l'opium; il faut tâcher de découvrir aussi le mode d'action d'où procède ce pouvoir. Ce qu'on fait surtout valoir de sa part, ce sont les *effets physiologiques* qu'il peut produire sur tel ou tel tissu ou organe ; c'est le privilége d'*augmenter l'action du cœur et des artères*[1], *la modification puissante* qu'il détermine sur les *appareils de la circulation et de la respiration*, d'où résultent la *chaleur*, *la coloration de la peau*, *la sueur*, *la fréquence du pouls et des mouvements respiratoires*[2]. Mais comment concilier de pareils effets avec l'action thérapeutique que nous constatons de la part de l'opium dans de nombreuses circonstances? Évidemment, dans toutes les phlegmasies, l'action du cœur et des artères, la circulation et la chaleur sont exagérées ; et lorsque, pour certaines, tous ces phénomènes sont dissipés par l'opium, qui physiologiquement est susceptible de les produire, il n'y a qu'une raison pathologique toute spéciale qui puisse rendre compte de cette apparente contradiction. Les partisans de la paralysie vaso-motrice pourraient trouver ici un semblant de satisfaction : ils diraient que c'est en rendant aux artères et surtout aux capillaires le ton, la tension perdue, que l'opium parvient à dissiper la congestion, si tant est qu'un tel moyen soit susceptible d'exciter le ton de l'artère. Mais il resterait toujours à dire pourquoi l'effet n'est pas constant; pourquoi il est entièrement opposé

---

[1] *Mat. méd.*, II, 249.
[2] Cullen ; *Mat. méd.*, II, 259.

dans des espèces différentes. Problème dont la solution leur échappe entièrement.

A côté de cette exagération de l'appareil circulatoire, on a fait valoir pour l'opium un effet tout opposé, qu'il est difficile de concilier avec elle : on a dit que sa *puissance stupéfiante relâche le tissu des vaisseaux* ; que le sang, n'y ayant plus dès-lors qu'un *cours lent, tardif*, tend à les *dilater*, à *remplir* ceux des capillaires qui sont *ordinairement vides*, et que c'est ainsi que se forme la *pléthore* locale[1]. C'était, il est vrai, un moyen d'expliquer le pouvoir congestif habituel à l'opium; mais pour cela il n'était pas absolument nécessaire de supposer un effet contradictoire. Le premier, la surexcitation du système sanguin, suffisait parfaitement, et l'on peut même dire qu'il nous donnait de la pléthore locale et de son activité une idée beaucoup plus conforme aux faits. Dans tous les cas, que faire ici de ce même pouvoir congestif? Comment en faire dériver celui qu'a l'opium, dans certaines circonstances, de dissiper la congestion et de devenir curatif de la phlegmasie? Il est par trop clair encore que le mode d'action au moyen duquel il parvient à ce résultat est en formelle opposition avec celui que lui prête la physiologie.

A côté des effets de l'opium sur l'appareil circulatoire, on a invoqué aussi ceux qu'il exerce sur les centres et le système nerveux, et nous ne croyons pas qu'il soit davantage permis d'y chercher la théorie du fait pratique que nous analysons. Nous avons déjà maintes fois parlé des prétendus rapports qu'auraient les nerfs avec l'état phlegmasique, et montré comment ils ne nous conduiraient qu'à des résultats anti-médicaux. C'est en vain qu'on se prévaudrait à cet égard des faits qui semblent le mieux déterminés. Sarcone, nous le savons, prétendait bien attaquer et détruire directement par l'opium la douleur ou, comme il disait, le *principe d'irritabilité*, auquel il faisait jouer le rôle essen-

---

[1] Barbier; *Mat. méd.*, III, 49.

tiel dans sa pleurésie. Mais après discussion du fait, nous avons pu affirmer qu'il n'en était rien; que la douleur, n'étant qu'un effet secondaire, se dissipait seulement après que le traitement avait mis un frein à la fluxion rhumatique d'où elle procédait. Dans d'autres maladies de même espèce, comme l'ophthalmie, on a fait valoir aussi l'*excitation nerveuse*, et c'est elle qu'on a prétendu combattre en première ligne, pour prévenir l'*effet sympathique qu'elle exerce sur le système sanguin*[1]. Mais l'excitation nerveuse, la douleur, n'est pas exclusive à la phlegmasie rhumatismale; elle ne se montre pas avec une intensité moindre dans d'autres espèces, la phlogistique entre autres ; et pour qu'elle pût être prise au sérieux, il faudrait que, dans tous les cas possibles, son importance fût égale, qu'une même nécessité s'attachât à son éloignement préalable. Ce qui est loin de se vérifier, car très souvent l'opium n'aurait d'autre effet que d'activer la congestion, que d'aggraver la phlegmasie, et la douleur avec elle. D'où l'on peut inférer sûrement qu'il s'agit en cela de tout autre chose que de la douleur ou de l'*excitation nerveuse* à calmer.

Comme les phlegmasies heureusement modifiées par l'opiacé sont principalement celles des membranes muqueuses, on pourrait être tenté de chercher les raisons de son succès dans l'action qu'il exerce *sur les appareils de sécrétions*. Mais s'il est vrai que cette action soit habituellement suivie de la sécheresse des muqueuses, elle n'est pas tellement constante que sur certaines au moins, comme la digestive, elle n'amène un résultat tout contraire, et ne provoque régulièrement le *vomissement et la diarrhée*, même administré par la peau[2]. Ce n'est donc pas dans un pareil effet qu'on trouverait l'explication des résultats utiles de l'opiacé contre certaines formes de l'entérite, et principalement la dysenterie. D'ailleurs, ici

---

[1] Sichel ; *Tr. de l'ophth.*, 274.
[2] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II.

comme partout, pour qu'on pût s'arrêter à une théorie de ce genre, il faudrait qu'elle pût s'appliquer indistinctement à tous les cas. Or, nous avons noté déjà ceux du catarrhe inflammatoire, où, d'après Cullen, le narcotique est formellement contre-indiqué; et, après avoir insisté en détail sur les difficultés de son emploi dans la dysenterie, Zimmermann observe en outre que cet emploi est particulièrement dangereux, *aussi longtemps que la maladie persévère dans sa force*[1]. A plus forte raison, dirons-nous, quand cette même force est un de ses éléments constituants et procède de son caractère affectif propre. Dans tous les cas, comme le pouvoir antiphlogistique de l'opium s'exerce maintes fois, alors qu'aucun appareil sécréteur n'est intéressé, ainsi qu'il arrive pour les phlegmasies de la plèvre, du poumon ou des muscles, il est permis de penser que quand il guérit les flux aigus des muqueuses, c'est plutôt en combattant l'irritation, c'est-à-dire la fluxion qui en est cause, que par un effet physiologique porté sur l'organe de la sécrétion. Un tel effet ne saurait donc être invoqué, non plus que ceux rapportés, soit au système sanguin, soit au système nerveux.

Si nous voulons pourtant réussir dans l'explication que nous cherchons, c'est partout ailleurs qu'aux théories organiques qu'il faut nous adresser. A part son action narcotique, qui n'est pas ici en jeu, il est certain que l'opium possède un effet excitant qui porte sur l'ensemble de la constitution, et par conséquent sur la force qui y préside. C'est à ce point de vue qu'il n'a que des effets désastreux sur les maladies phlogistiques et toutes celles qui s'en rapprochent par l'exagération du ton morbide, et qu'au contraire il peut déjà rendre quelques services dans celles où les forces demandent à être soutenues ou relevées. Mais là n'est pas encore le secret de son succès spécial dans la phlegmasie rhumatismale. La constitution intime de celle-ci

---

[1] *Op. cit.*, 303.

donne naturellement à supposer un élément d'irritabilité qui, avant de se fixer sur un tissu par la fluxion et d'y suivre ses effets habituels, siége déjà dans le sang, dont il concourt à désordonner les mouvements, tant généraux que partiels. Le génie rhumatique possède à cet égard un pouvoir entièrement semblable à celui manifesté par les génies bilieux, catarrhal, nerveux et autres. Seulement la différence des résultats témoigne de celle des caractères. Or, c'est ce génie que l'opium a spécialement pour but de dompter; c'est l'affection rhumatismale qu'il est destiné à combattre dans son principe; et c'est par là qu'il prévient ou dissipe, soit les troubles généraux, la fièvre, soit les fluxions locales qui en sont les conséquences. L'affection, modifiée, affaiblie, quant à son essence même, cesse dès-lors d'entretenir l'agitation qu'elle imprimait au sang, et ce n'est que par un pareil mode d'action tout spécial que l'on comprend bien les effets modérateurs de l'opium, en contradiction formelle avec le pouvoir éminemment excitant, qui est son attribut essentiel, et qui semblerait, *à priori*, particulièrement redoutable, à raison du ton morbide exagéré du rhumatisme.

382. Le traitement de la phlegmasie rhumatismale ne s'absorbe pas en entier dans l'indication de l'opium. Il en est une seconde qui ne s'y rapporte pas d'une façon moins spéciale ni moins directe, et qui, à l'occasion, n'y rend pas de moindres services : c'est celle du vésicatoire. Il faut, à propos de celui-ci, répéter ce que nous disions tout à l'heure de l'opium. En faire un antiphlogistique proprement dit, absolu, c'est sans doute braver l'opinion commune, qui n'y voit guère qu'un moyen de révulsion, du reste assez mal défini. Mais une telle manière de voir ne saurait rendre raison de tous les effets du vésicatoire, et les faits les plus positifs nous autorisent à le considérer comme possédant le privilége de combattre la phlegmasie en elle-même et sans le secours d'aucune action accessoire ou détournée.

C'est, disons-nous, dans les phlegmasies, et en général dans les maladies rhumatismales, que se rencontrent à profusion les faits dont nous parlons. Sarcone tira le plus grand parti des vésicatoires dans toutes celles qui compliquèrent la fièvre de Naples. En présence d'une pleurésie ou d'une pneumonie, il *s'abstenait scrupuleusement de toute émission de sang*, même la plus *légère ;* et quelles que fussent *l'opiniâtreté et l'acuité de la douleur*, il appliquait immédiatement *un large vésicatoire sur l'endroit douloureux.* S'il s'agissait de l'hépatite, c'était toujours sur *l'endroit affecté* qu'il faisait l'application, observant qu'il n'était pas indifférant de la faire sur un *endroit sain*, dans la pensée où il était que le vésicatoire avait pour effet de *désemprisonner l'humeur, le caustique matériel*, en un mot le *principe aigu*, qui causait, soit la pleurésie, soit l'hépatite[1].

Stoll a observé et décrit des cas entièrement semblables, dans lesquels il a constaté les mêmes effets souverains du vésicatoire. Comme Sarcone, il préférait le placer localement, sur le point malade lui-même, et, comme lui aussi, il ne se laissait pas arrêter par la violence de la fièvre ni l'intensité des accidents, tant il comptait sur l'efficacité antiphlogistique du moyen. Il vante ses beaux résultats contre le rhumatisme, *même inflammatoire et fébrile*, même *très-aigu, avec fièvre forte et pouls dur, comme celui des pleurétiques* ; et il affirme avoir été souvent étonné *de son effet prompt et heureux*[2]. Il exalte surtout ses succès dans la *pleurésie rhumatismale*, quelle que soit d'ailleurs l'exagération de la fièvre et de la douleur. Il semble même désigner celle-ci, d'une vivacité plus grande alors *que dans la vraie pleurésie*, comme appelant plus particulièrement l'indication. A une telle douleur, il opposait souvent la saignée; mais si elle ne diminuait pas par ce moyen, il appliquait sur *l'endroit souffrant un large vé-*

---

[1] Sarcone ; *Op. cit.*, I, 163, 175, 240.
[2] *Op. cit.*, I, 14, 17.

sicatoire qui l'enlevait bientôt complétement. Il ne fallait que trois quarts d'heure pour que le malade déclarât *n'en plus ressentir du tout.* Et devant la promptitude de ce *soulagement,* Stoll se demande s'il est permis de l'attribuer à l'*érosion*, qui ne se produit que beaucoup plus tard, et s'il n'en faut pas chercher la raison dans un effet de toute autre nature[1].

Si la phlegmasie change de siége, et quel que soit celui qu'elle affecte, pourvu que sa nature reste la même, le vésicatoire ne perd contre elle aucun de ses avantages. Le même Stoll l'employait toujours aussi utilement dans la dysenterie rhumatismale, et le plaçait, soit directement sur l'abdomen, soit sur le sacrum, soit même sur un point quelconque précédemment occupé par le rhumatisme, quand la métastase était récente et manifeste[2]. Dans une autre dysenterie, qu'il avait qualifiée de *nerveuse,* mais qui paraissait plutôt catarrhale, Grimaud croyait également qu'un *large* vésicatoire, placé *sur tout le bas-ventre,* pouvait la guérir *tout à coup*[3]. Il n'est pas jusqu'à une forme plus accentuée de la phlegmasie intestinale, à l'entérite, pourvu qu'elle participe du génie rhumatismal, qui ne réclame avec la même utilité l'application du vésicatoire *sur l'endroit douloureux*[4]. Et il est une foule d'autres phlegmasies du même genre contre lesquelles on retire les mêmes avantages du vésicatoire, toujours appliqué *aussi près du mal que possible.* Nous citerons entre autres *l'ophthalmie séreuse*, provenant *de l'humeur rhumatismale jetée sur l'œil*, que Stoll traitait très-heureusement par le *vésicatoire à la tempe.* Nous citerons encore *des maux de gorge* de même nature, où, *quelque graves qu'ils fussent,* le vésicatoire appliqué *sur toute la partie antérieure du cou* rétablissait *en quelques heures la faculté d'avaler* ; ainsi

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.,* I, 63-4.
[2] *Ibid., Op. cit.,* II, 176, 78, 80.
[3] Grimaud ; *Cours de fièvres,* III, 156.
[4] Pierre Frank ; *Méd. prat.,* II, 177.

que des maux de dents ou des migraines cédant à la même application faite sur *l'angle de la mâchoire* ou auprès *du siége de la douleur*[1]. Partout, en un mot, nous voyons le vésicatoire triompher directement de certaines phlegmasies ou de simples douleurs qui, supposées appartenir à des états affectifs différents, seraient souvent très-loin d'en retirer les mêmes avantages.

A raison de sa proche parenté ci-devant remarquée avec la rhumatismale, on pouvait déjà s'attendre à ce que la phlegmasie catarrhale se montrerait propice à l'indication du vésicatoire; et c'est ce que les faits viennent confirmer. Dans le catarrhe épidémique de 1733, qui dégénérait aisément en pleurésie et en pneumonie, si l'on négligeait par trop la saignée : *ob missionem sanguinis diutius neglectam*, Huxham retira le plus utile secours: *certissimum levamen*, de la prompte application du vésicatoire, malgré le fond inflammatoire de l'épidémie. Ce qu'il attendait d'un tel moyen, c'était d'éliminer une sérosité âcre : *cursum scilicet acris colluviei avertendo*, et de l'empêcher d'arriver sur le poumon[2]. Dans les phlegmasies de toutes sortes soumises à son observation : angines, pleurésies, pneumonies, hépatites, dysenteries, qui toutes, à ses yeux, avaient un fond inflammatoire bien marqué, car il ne manquait jamais de leur opposer la saignée, Pringle ne trouve pas de moyen plus utile que le vésicatoire, bien que *la qualité stimulante des cantharides* eût pu le lui rendre suspect. Il l'appliquait *largement* dès le début, avant comme après la saignée, aussi près que possible de l'*endroit affecté, en travers de la gorge*, sur le thorax, le foie, le ventre, et partout avec le même succès ; car, suivant ce qu'il assure, le malade était soulagé aussitôt qu'il *en sentait la brûlure*[3]. Les pneumonies nées sous le règne de la constitution dont

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 57, 60.
[2] Huxham ; *De Aer et Morb. epid.*, I, 81, 82.
[3] Pringle ; *Obs. sur les mal. des arm.*, 122, 26, 31, 34.

Fouquet nous a laissé l'intéressante histoire, s'accommodaient fort bien aussi du vésicatoire appliqué *sur le sternum*[1]. Enfin, Caizergues en reconnut les utiles effets contre les diverses phlegmasies qui compliquèrent la grippe de 1837, à Montpellier[2].

Ainsi, voilà bien des phlegmasies qui, indépendamment de tout degré d'acuité ou d'intensité, sont très-heureusement modifiées par le vésicatoire, et cela d'une façon directe et absolue. Nous étudierons tout à l'heure par quelle voie il peut accomplir cette action antiphlogistique, si peu en harmonie avec ses effets locaux, éminemment irritants. En attendant, pour demeurer convaincu que cette action est toute spéciale et ne peut se déduire que d'un rapport de nature entre elles et le génie affectif de la maladie, il suffirait déjà de cette seule considération, qu'il s'en faut de beaucoup que l'application du vésicatoire soit aussi efficace dans toutes les phlegmasies; qu'il en est telles, au contraire, très-voisines pourtant des rhumatismales par leur caractère phlogistique, où elle n'aurait plus que des résultats éminemment funestes.

383. Une espèce, en effet, qui répugne manifestement à l'emploi de notre moyen, c'est la phlegmasie pure. A cet égard, sa condamnation ne saurait être plus formelle ni attestée par de plus graves autorités. On lui reproche alors son action *stimulante*, qui augmente *la chaleur et la fièvre*, et qui peut aller jusqu'à ajouter *une nouvelle lésion* à celle qui existait déjà. Ses mauvais effets ont paru si peu contestables, qu'on voudrait s'en prévaloir pour le rejeter dans *toute maladie fébrile*[3]. Mais c'est là une décision jurant évidemment avec les faits que nous venons de rapporter, qui prouvent non-seulement que le vésicatoire n'est pas

---

[1] Fouquet; *Obs. sur la const. de l'an V*, 101.
[2] *Rapport sur la grippe*, 76-7, 80.
[3] Barbier; *Mat. méd.*, III, 591.

contre-indiqué par la fièvre et l'irritation les plus violentes, mais qu'il est parfois le moyen exclusif et unique de les combattre et de les dissiper.

Quoi qu'il en soit, sa condamnation, dans la phlegmasie phlogistique, est prononcée par tous les praticiens. Stoll, qui tira du vésicatoire un parti si utile dans les maladies aiguës de poitrine dépendant du rhumatisme et du catarrhe, le contre-indique formellement dans la pleurésie et la pneumonie *purement inflammatoires*, l'accusant alors d'*augmenter la fièvre et l'inflammation*[1]. Grimaud confirme pleinement ce point de doctrine, et, après avoir reconnu au vésicatoire une valeur *spécifique* dans la pneumonie rhumatismale, il déclare qu'il *doit être évité dans celle qui est véritablement et exclusivement phlogistique*[2]. Et de nos jours Laënnec y est revenu avec une insistance nouvelle. Il le rejette absolument dans *la période aiguë* des maladies de poitrine, lui reprochant, dans le catarrhe et la pneumonie, d'*augmenter la fièvre et la congestion*, et dans la pleurésie d'*ajouter à l'épanchement*, c'est-à-dire d'opérer juste à l'inverse du but auquel on le destine, et de favoriser plutôt la fluxion inflammatoire. Il croit en outre que, dans la pneumonie, le vésicatoire *est trop faible pour déplacer l'irritation*[3]. Mais cette raison n'en est pas une : nous venons de voir qu'en ce qui concerne la puissance antiphlogistique du vésicatoire, il n'est nullement question d'intensité ou de légèreté de la part de la phlegmasie; que du reste il est telle espèce d'irritation où il suffit parfaitement à la déplacer. Et d'ailleurs, après l'avoir accusé de prêter de la force à la congestion, n'était-ce pas une inconséquence de lui contester à l'occasion l'effet contraire, l'effet révulsif?

A ne tenir compte que des effets topiques ou physiques

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 14.

[2] Grimaud ; *Cours de fièvres*, II, 292.

[3] Laënnec ; *Ausc. méd.*, I, 150, 487 ; II, 207.

du vésicatoire, on ne se ferait qu'une idée imparfaite de ses indications et contre-indications. Quant à la plaie qu'il détermine et à laquelle on attribue l'effet révulsif, on serait d'abord tenté de supposer qu'elle n'a nulle part un emploi plus utile que dans les phlegmasies d'un génie intense, violent, rebelle, et réclamant par suite les moyens les plus actifs; par exemple, dans la phlegmasie pure ou phlogistique. Et, nous le voyons ici, c'est précisément celle où cet emploi est formellement contremandé. D'un autre côté, après avoir établi en principe que *l'état phlegmasique est représenté dans le sang par une formation surabondante de fibrine*, l'Hématologie enseigne de même que le vésicatoire, aussi bien que toute autre plaie ou irritation de la peau, entraîne nécessairement une semblable formation. Il en résulte que le vésicatoire ne pourrait qu'augmenter la *condition morbide* de la phlegmasie[1], et qu'il y aurait dès-lors entre les deux l'antagonisme le plus tranché, d'autant plus que le vésicatoire est en possession d'un second effet tout aussi constant et tout aussi bien trouvé, celui de dépouiller le sang d'une *partie de sa sérosité* et de le rendre ainsi plus *plastique*[2]. Il s'en faut pourtant bien qu'il en soit ainsi, car, à part l'espèce phlogistique, toutes les autres espèces s'accommodent très-bien du vésicatoire, et, tout en admettant pour elle une proportion de fibrine moindre que pour la première, celle que provoque le vésicatoire, en ajoutant à cette proportion, n'irait sûrement qu'à les aggraver. Or, cela se vérifie si peu, que celle de ces phlegmasies spéciales où surabonde plus particulièrement la fibrine, l'espèce rhumatismale, est, de toutes, celle qui a le plus d'affinité avec notre épispastique. De sorte que, dans les deux cas, l'estimation de l'action de celui-ci par ses effets physiques nous conduirait, avons-nous dit, tout juste au rebours de la réalité.

---

[1] Andral ; *Hémat.*, 124.

[2] Piorry ; *Méd. prat.*, III, 194.

L'espèce phlogistique est celle et à peu près la seule où le vésicatoire est contre-indiqué. On voudrait toutefois en dire autant de la phlegmasie bilieuse, invoquant en témoignage les autorités les plus graves et les plus autorisées, celles de Valcarenghi, de Borelli, Richa, Guidetti, Van Swieten, Tissot, Bianchi, qui l'ont condamnée dans cette phlegmasie. Mais cette condamnation paraît s'adresser bien moins au génie bilieux lui-même qu'à certains états qui peuvent le modifier, et tout d'abord à son état de putridité, lequel, dit-on, ne pourrait qu'être augmenté, aggravé par le vésicatoire : *putredinem auget sicque morbos putridos auget*[1]. Stoll en a porté un jugement analogue. Lui qui est d'avis qu'une fois les évacuations abdominales opérées, le vésicatoire *peut remplir toutes les indications*, il le proscrit *tant que le système gastrique n'est pas net*; il en donne pour raison l'effet qu'il aurait de provoquer l'*absorption et le passage de la saburre dans le torrent de la circulation*[2]. Mais c'est là un effet très-scabreux, bien difficile à concevoir, et au sujet duquel l'accord est d'ailleurs bien loin d'être unanime ; car Bianchi, tout en condamnant le vésicatoire, lui attribue un effet diamétralement contraire, celui de dépouiller le sang des éléments nuisibles qu'il peut contenir, de ce qu'il appelle ses aiguillons malfaisants : *speculis suis dolorificis*, et d'ouvrir la voie à l'élimination d'un sérum très-âcre et très-chaud : *viam ad emanationem seri acrioris et valde ferventis aperiunt*[3]. Ce n'est certes pas un pareil effet qui serait à redouter dans les cas de putridité bilieuse. Aussi bien ce fait pratique lui-même est loin d'avoir été suffisamment établi. Sous le règne de la constitution dont il nous a laissé l'histoire, et après avoir vu, dans la première période de l'épidémie, se produire de violentes inflammations des poumons et des parties voisines,

---

[1] Tissot ; *Febr. bil. Laus.*, 64, 66.
[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 68, 69.
[3] Bianchi ; *Hist. hep.*, I, 298.

Finke observa que plus tard, dans la seconde période, la *fièvre prit quelquefois la forme de la phrénésie avec beaucoup de tendance à la putridité*, et, quelle que fut d'ailleurs la *complication de phlegmasie qui intervint, il fit souvent appliquer le vésicatoire*, et toujours avec succès[1]. La putridité bilieuse ne contre-indique donc pas nécessairement le vésicatoire, et s'il arrive dans certains cas qu'il y soit impuissant, c'est alors que la dépression des forces est poussée trop loin pour qu'il puisse contribuer à les rétablir.

Si tant est que notre phlegmasie arrive parfois à répugner au vésicatoire, ce serait plutôt par la raison contraire, alors qu'elle participe ou qu'elle se complique plus ou moins du génie phlogistique, ainsi que cela peut lui arriver, principalement à son début, de même, au reste, qu'à quelques autres. Mais c'est toujours en vertu de l'antagonisme du vésicatoire avec ce génie phlogistique et en proportion du degré de celui-ci ; nullement pour rien qui tienne en propre au génie bilieux. Cela est si vrai que, en dépit de ses préjugés théoriques et dans la *pleurésie inflammatoire* elle-même, d'où il l'excluait en principe, Stoll n'attendait, pour prescrire le vésicatoire, que la survenance d'une *affection bilieuse des premières voies*, annonçant qu'elle avait dégénéré de son génie primitif[2].

384. C'est donc à tort que l'on contesterait l'utilité du vésicatoire dans la phlegmasie bilieuse, et à plus forte raison dans aucune des autres espèces en dehors de la phlogistique. Citons tout d'abord la phlegmasie muqueuse, qui prend ce nom, moins du système qui la subit ordinairement que de l'affection que les anciens rapportaient à la *pituite*, et dans laquelle De Haën signale expressément l'indication du vésicatoire. Et, attendu que dans cette espèce le mal siége principalement sur la surface interne,

---

[1] Finke ; *Épid. de Teckl.*, 67, 69, 143.
[2] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 70, 72.

par suite de la correspondance de celle-ci avec la surface cutanée, et de l'idée générale qu'on se fait de la révulsion, il paraîtrait naturel de supposer que le vésicatoire n'agit qu'en appelant sur l'une des surfaces l'irritation siégeant sur l'autre. Mais pour que cela fût vrai, il faudrait que cet heureux résultat fût constant, fût assuré dans tous les cas, et cela n'est pas. Il est au contraire telle espèce où l'on déclare que le vésicatoire, incapable *de déplacer* la phlegmasie, ne fait que l'aggraver, et avec elle *les troubles généraux*, par la raison que non-seulement l'irritation de la peau *se répète sympathiquement* sur la membrane la première enflammée, mais que *les cantharides fournissent à l'absorption des particules très-âcres, qui vont porter leur irritation sur les grands foyers de l'économie*[1]. Or, si dans d'autres espèces le pouvoir antiphlogistique du vésicatoire est incontestable, il faut bien admettre que c'est par une tout autre raison que par le déplacement ou la révulsion qu'il peut opérer.

Quant à ce pouvoir, pour trouver les faits qui l'établissent, on n'a qu'à les chercher. Ainsi, dans l'angine qui complique souvent la fièvre gastrique, un moyen très-utile qui, ainsi que Stoll avait eu occasion de s'en convaincre, suffit à *rétablir très-prochainement la liberté de la déglutition*, c'est l'application d'*un large vésicatoire sur toute l'étendue de la gorge*[2]. Et, supposé que la phlegmasie occupât un tout autre point, les bronches ou les intestins, le succès du même moyen n'en serait probablement pas diminué. Van den Bosch cite des pleurésies et des pneumonies qu'il qualifie de vermineuses, dont nous connaissons la parenté avec l'affection pituiteuse, et dans lesquelles le vésicatoire opéra aussi très-heureusement[3]. Toutefois, il faut à ce sujet renouveler les réserves faites à propos de la phlegmasie

---

[1] Broussais ; *Phleg. chron.*, III, 94-95.
[2] Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 101.
[3] *Hist. epid. verm* 271.

bilieuse; il peut arriver que celle de nature muqueuse comporte un certain génie phlogistique, qui n'admet le vésicatoire qu'avec ménagement, ainsi que Rœderer et Wagler s'en assurèrent dans leur épidémie. Appliqué trop tôt. ils l'accusent d'*augmenter la tendance à la résolution*; ce n'est que *plus tard*, principalement *après le stade putride*, qu'ils lui reconnaissent le pouvoir d'*aider les progrès de la nature et de provoquer les crises ou de les remplacer*[1]. Mais il ne faut pas oublier que la fièvre de Gœttingue possédait un *caractère inflammatoire* qui ne fit que se développer par le fait même du progrès de l'épidémie, puisqu'il finit par se montrer prédominant et par fournir une solution de l'état muqueux, en se substituant à lui. De sorte que c'est bien ce caractère inflammatoire et non le génie propre de la fièvre qui apportait ici cette incertitude dans les résultats du vésicatoire[2].

La phlegmasie nerveuse, qu'elle appartienne à l'une ou à l'autre des deux formes que les anciens appelaient putride ou maligne, la phlegmasie nerveuse est un nouvel exemple du pouvoir antiphlogistique du vésicatoire. Tout le monde connaît les bons effets que Sydenham en retira dans la fausse péripneumonie, appliqué *entre les deux épaules*, siége très-heureusement choisi, en cela qu'il rayonne avec un succès égal sur la tête et sur la poitrine, les deux points intéressés. La pratique a entièrement consacré l'utilité de cette application. Huxham, qui contre-indique le vésicatoire dans la pneumonie inflammatoire, déclare que, dans celle qu'on a appelée fausse, *il ne faut jamais le négliger*[3]. Aussitôt qu'il reconnaissait le génie nerveux d'une phlegmasie, c'est principalement à l'épispastique qu'il avait recours. Il l'appliquait, dans la pneumonie, sur toute la longueur du rachis : *a capite ad calcem*. Contre l'angine,

---

[1] Rœderer et Wagler ; *Mal. muq.*, 108, 133.

[2] Ibid., *Mal. muq.*, 64, 39.

[3] Huxham ; *Ess. sur les fièvres*, 275, 297.

c'était au-devant du cou : *ad collum anterius*, le regardant comme un remède sûr et très-efficace, quoique peu usité de son temps : *tutum satis et valde efficax remedium, etsi haud usitatum* [1]. C'est au reste un point pratique sur lequel l'avis est unanime: contre toute phlegmasie nerveuse, l'emploi du vésicatoire occupe le premier rang. Dans la pneumonie de ce nom, il rend tous les jours les plus signalés services [2]. Suivant la remarque de Tissot, Zimmermann et autres, la dysenterie maligne s'en trouve également bien appliqué directement sur le ventre[3]. Et sur un siége différent, sur la plèvre ou les bronches, on peut être sûr que la phlegmasie nerveuse n'aura rien perdu de ses aptitudes pour le vésicatoire.

Il a des rapports encore plus étroits avec la phlegmasie érysipélateuse. Il est très-remarquable que dans l'érysipèle lui-même, placé sur le centre de la tumeur, et, tandis que d'après les idées vulgaires il ne devrait avoir d'autre résultat que d'aggraver tous les phénomènes de la fluxion, le vésicatoire la modère au contraire et devient un des moyens les plus prompts et les plus sûrs de la dissiper. C'est surtout alors que ce même érysipèle, grâce à sa nature éminemment septique, menace d'aboutir rapidement aux complications les plus graves et aux mortifications les plus étendues; c'est alors que le vésicatoire déploie la plus souveraine puissance, prévient la gangrène, arrête tous les accidents, tant généraux que locaux, et réduit le mal aux proportions les plus inoffensives. Il n'y a pas ici d'illusion à se faire. Cette tumeur, avec sa rénitence, sa coloration, sa température élevée, l'excès de sa sensibilité, quelque modifiées qu'elles soient, n'en est pas moins une tumeur inflammatoire. Faites abstraction de son caractère érysipélateux ; considérez-la comme un phlegmon ordinaire, et vous trem-

---

[1] Huxham ; *De Aer. et Morb. epid.*, II, 19, 152.
[2] P. Frank ; *Méd. prat.*, II, 114.
[3] Zimmermann ; *De la dys.*, 346.

blerez à la seule idée de lui appliquer un moyen que nous regarderions, à juste titre, comme incendiaire et capable de provoquer les perturbations les plus graves, parmi lesquelles la gangrène n'est pas impossible. Et pourtant, dans le phlegmon érysipélateux, le vésicatoire est juste le secours suprême qui doit conjurer cette même gangrène avec tous les autres accidents, c'est-à-dire le seul capable d'exercer alors, en réalité, le pouvoir antiphlogistique. Si nous nous en tenons à l'effet topique, à l'irritation, à l'érosion de la peau, produites par le vésicatoire, et que nous ne sachions pas apercevoir un rapport dynamique entre la nature du mal et le mode d'action du remède, vous ne comprendrez jamais rien à de tels phénomènes.

Toutes les fois que la phlegmasie comportera ce caractère septique, comme il arrive dans les diverses pestes, on pourra être sûr que le vésicatoire n'aura rien perdu de ses effets résolutifs. Et il se passe alors cela de particulier que, tandis qu'appliqué sur la peau saine le vésicatoire ou tout autre irritant a souvent la gangrène pour résultat, il peut, si on le place directement sur le point malade, la prévenir en conservant toute son action bienfaisante. Ainsi, posé sur les bubons, parotides et charbons pestilentiels, alors même qu'un état de *rougeur* et de *réaction* annonce de leur part un haut degré inflammatoire, le vésicatoire, changeant leur mode morbide, accélère leur *maturité* et leur *suppuration*[1]. N'en serait-il pas de même dans toute phlegmasie interne? Notre épispastique est trop bien approprié à la fièvre jaune et, suivant Lind, à toutes les maladies des pays chauds, pour douter de ses bons effets dans les phlegmasies qui en dépendent[2]. Quant à celles qui compliquent souvent le typhus, il est incontestablement un des meilleurs moyens de traitement, et, suivant le siége qu'elles occu-

---

[1] Pugnet : *Épid. de Syrie*, 145.

[2] Devèze ; *Fièvre jaune*, 286.

pent, Hildebrand fait un précepte de l'appliquer directement *sur la tête, la poitrine ou le ventre*[1].

385. Après tant de faits, nier le pouvoir antiphlogistique du vésicatoire n'est pas possible; il s'agit seulement de le comprendre et de le théoriser. S'il fallait s'en tenir à l'opinion commune, le but du vésicatoire serait purement d'opposer à la douleur, à l'irritation, à la fluxion, constituant la phlegmasie, une douleur, une irritation, une fluxion nouvelle, ayant le privilége de les détruire en s'y substituant. En d'autres termes, tout son effet serait dans la révulsion. Nous nous sommes déjà occupé de la révulsion, principalement à l'occasion des diathèses, et nous croyons avoir établi combien l'on est en droit de se défier des idées couramment professées sur ce sujet; le traitement des phlegmasies va nous fournir des arguments bien autrement importants.

Ceux pour qui le stimulus ou la douleur sont l'élément essentiel et primordial de la phlegmasie, ont dû naturellement s'imaginer que le vésicatoire, qui la combat, avait pour principal effet de deplacer, d'appeler sur un point moins offensif ce stimulus et cette douleur, et, en les diminuant ou les supprimant sur le point d'abord envahi, de couper court aux phénomènes qu'ils provoquaient et entretenaient. C'est l'opinion qui fut soutenue avec le plus de faveur dans la grande et solennelle discussion qui eut lieu sur ce sujet, il y a quelques années, à l'Académie impériale de Médecine. Mais, en dépit de l'opinion hippocratique, il entre certainement une grande illusion dans cette manière de voir. D'abord, il est beaucoup plus difficile qu'on ne le pense de déplacer, de révulser la douleur par une autre douleur; pour s'en convaincre, on n'a qu'à essayer du vésicatoire à distance contre la névralgie, qui est bien la douleur véritable, essentielle. D'un autre côté, nous

---

[1] Hildebrand; *Typh. contag.*, 242-4.

sommes édifié sur le rôle réel de la douleur dans la phlegmasie. Nous avons établi que, bien loin d'être primitive et d'exercer une action étiologique, elle n'est qu'un pur résultat, une conséquence de l'impression faite sur les tissus et sur les nerfs par l'arrivée du sang qu'amène la fluxion ; de sorte que le seul et efficace moyen de la combattre est de diminuer, de ralentir cet abord du sang, de s'opposer à cette fluxion, ce qui constitue un fait moins simple, moins direct, dirons-nous, moins physique que l'impression douloureuse du vésicatoire.

S'il s'agissait réellement d'opposer une douleur ou un stimulus nouveaux à ceux qui siégent déjà comme éléments de la phlegmasie, il y aurait lieu de s'étonner que l'art se soit appliqué à affaiblir l'action locale du vésicatoire, à rechercher comme un progrès l'adoucissement de l'irritation qu'il détermine. Il semble au contraire que celui qui cause l'impression la plus vive aurait dû être préféré. Bien plus, il faudrait grandement admirer que, depuis l'origine de la médecine, une seule substance, un épispastique, toujours le même, aient été jugés susceptibles d'exercer l'action révulsive. Il ne manquait pas de corps, chimiques ou non, pouvant fournir des effets irritants plus actifs, plus intenses, plus prompts que la cantharide; on en a essayé et proposé plusieurs : l'eau bouillante, l'ammoniaque liquide, le marteau de Mayor; et si aucun n'a pu, nous ne dirons pas prévaloir, mais conquérir l'emploi médical le plus modeste à côté de l'épispastique classique, n'est-ce pas que l'irritation, que la douleur ne font pas tout, et cela seul ne doit-il pas nous engager à chercher pour le vésicatoire un mode d'action tout différent?

Que parle-t-on au reste d'irritation et de douleur, comme nécessaires pour révulser les mêmes phénomènes entrant dans la constitution de la phlegmasie ? Est-ce que tous les jours, dans le traitement de celle-ci, nous ne réussissons pas à enrayer le mouvement fluxionnaire, c'est-à-dire, en définitive, à opérer la révulsion avec des moyens qui n'ont rien

de commun avec ceux dont il s'agit? Quand c'est, par exemple, à l'aide du vomitif ou du purgatif, ou encore des sudorifiques, où est la douleur faisant le contre-appel de celle qui est liée à la phlegmasie? Dira-t-on qu'à défaut de douleur, on a du moins l'activité vitale surexcitée à la surface interne ou externe, qui agit dans le même sens? Ce ne serait encore là qu'un vain refuge, auquel nous opposerions les cas dans lesquels ce sont les alterants ou l'opium qui exercent l'action antiphlogistique, par conséquent revulsive, car partout et toujours le but suprême est de détourner du foyer de l'inflammation le courant sanguin qui l'entretient, et l'on ne sera pas tenté d'attribuer à de pareils moyens, surtout à l'opium, le moindre effet d'irritation, de douleur ou d'activité vitale.

D'ailleurs, nous ne devons pas craindre de le redire : à ne considérer dans le vésicatoire que la douleur, l'irritation, la petite plaie qu'il occasionne, comme ces divers effets sont dans tous les cas identiques ou analogues, on serait amené à conclure à l'identité de ses résultats thérapeutiques dans toutes les espèces de phlegmasies. Or, il n'est pas un praticien qui ne soit convaincu du contraire. Non-seulement après avoir remporté son plus grand triomphe dans les affections rhumatismale et catarrhale, le vésicatoire n'obtient plus que des succès relatifs dans la plupart des autres, mais il est formellement contre-indiqué dans la phlegmasie phlogistique et celles qui peuvent tenir de ce caractère. Comment concevoir une semblable différence si l'on ne tient compte que de ses effets irritants locaux? S'il est vrai que cette dernière phlegmasie se distingue par l'intensité, la plasticité de ses phénomènes, la violence de la fluxion, ne semble-t-il pas que ce serait particulièrement contre elle qu'on aurait besoin de la révulsion la plus active et la plus puissante, telle qu'on peut l'obtenir du vésicatoire, renforcé par tout ce qui ajoute à son énergie ou par sa position dans le plus proche voisinage du mal? Si c'est pourtant tout le contraire qui se vérifie,

qui ne voit que l'effet irritant local n'explique absolument rien, et que c'est partout ailleurs qu'il faut chercher la théorie ?

C'est surtout dans ce cas de l'application du vésicatoire sur le siége même de la phlegmasie que l'on voit clairement le peu de confiance qu'inspirent les considérations purement solidistes. Comment se résigner à croire que l'irritation, le stimulus locaux, dans lesquels on fait consister l'origine de la phlegmasie et dont la neutralisation préalable devient ainsi indispensable; comment croire qu'ils puissent être amendés ou supprimés par un moyen qui précisément n'a pas d'autre effet que de produire une stimulation et une irritation bien supérieures? Essayerait-on de dire que lorsqu'à une bronchite, à une pleurésie ou une pneumonie, on oppose le vésicatoire placé directement sur le thorax, tout près du point enflammé, c'est toujours dans l'intention vulgaire de déplacer l'inflammation, de lui faire quitter le tissu pulmonaire où elle siége, pour l'attirer sur la peau? Ce serait là, il nous semble, une théorie un peu illusoire. Il est très-chanceux d'admettre qu'à une aussi faible distance l'irritation factice soit susceptible de se substituer à l'autre sans dommage. Très-probablement elle ne ferait le plus souvent que retentir sur le tissu déjà malade pour aggraver tous les accidents, ainsi que le redoutait Broussais. Et puis, il faut toujours se rappeler l'espèce phlogistique, celle, disons-nous, où l'on aurait intérêt à opérer de plus près, en vue d'une action plus intense, et qui, de près ou de loin, repousse également le vésicatoire d'une façon invincible. D'ailleurs, le plus grand triomphe du vésicatoire a lieu tout juste dans les cas où il peut être appliqué immédiatement sur le tissu malade, comme dans la pleurodynie ou l'érysipèle. Ici on n'a plus, que nous sachions, la ressource de parler de déplacement, et si notre épispastique n'en obtient pas moins son effet antiphlogistique accoutumé, il faut bien lui chercher une tout autre action, et une action d'autant plus puissante qu'elle doit

réussir ici en dépit de l'impression locale, qui semblerait, au pis aller, susceptible de tout aggraver.

386. Les quelques faits que nous venons de relever sont de nature à nous faire concevoir combien étroites, insuffisantes, fautives, sont les idées que l'on se fait communément de la révulsion. Mais la science positive, qui aspire à tout changer, a essayé d'y porter sa lumière ; il s'agit de voir avec quel succès. Par la découverte de l'action réflexe, elle s'est cru en état de donner de la fluxion une théorie toute mécanique, et, cela va sans dire, la même théorie en sens inverse devait tout naturellement s'appliquer à la révulsion. Nous avons montré précédemment ce qu'il en est de la première; voyons maintenant si l'action réfléxe doit profiter davantage à la révulsion, et en particulier au vésicatoire.

De quelques considérations savantes, de quelques preuves anatomiques qu'on ait voulu étayer l'action réflexe, elle n'est jamais, avons-nous dit, qu'une seconde édition du stimulus, une façon de le produire de seconde main. Appliquée à la révulsion, cette action ne pouvait manquer de participer à tous les inconvénients du même stimulus.

On commence par réclamer pour le système nerveux *une part immense* dans la production de l'inflammation. On voit sur deux lapins, dont l'un a eu le nerf sciatique coupé, Cl. Bernard enfoncer dans la jambe une écharde ; et tandis que sur celui-ci *la fièvre est nulle et qu'une légère exsudation existe à peine autour du corps étranger*, sur l'autre, *dont le nerf est intact*, *la fièvre est très-vive* et *le pus* se montre *en quantité considérable*. On en conclut que le système nerveux est l'*intermédiaire obligé de la congestion et de l'exsudation*[1]. Nous n'en voyons pas la raison ; cela prouve tout au plus que les nerfs sont un des éléments

---

[1] M. Reynaud ; *De la révulsion* ; Th. pour l'agrégation, 106.

actifs de la vie; que la partie qui en est privée ne sent, ne fonctionne, ne réagit plus comme à l'ordinaire. Au lieu de la section des nerfs, supposez la ligature des artères : les choses ne se passeront pas probablement d'une manière différente, et vous ne consentiriez peut-être pas à faire de celles-ci et du sang qu'elles amènent, l'agent, l'*intermédiaire obligé* de la congestion ; à quoi elles auraient pourtant bien plus de droit.

Quoi qu'il en soit, de cette prépondérance prêtée au système nerveux découlait naturellement celle de certains phénomènes qu'on y rapporte, et auxquels on fait jouer un rôle important dans l'inflammation, c'est-à-dire l'irritation et la douleur ; et il en découlait de même l'obligation d'opérer contre celles-ci pour venir en aide à l'autre, principalement d'aspirer à les déplacer. Seulement la science exacte ne pouvait pas se borner à dire, en vertu du vieil axiome, qu'une impression provoquée en un point a le privilége de faire taire une impression agissant sur un autre point. Elle s'est mise en devoir d'en donner l'explication anatomique. Elle parle longuement *de cellules, de tubes nerveux*, *de courants*, *d'arcs et de circuits nerveux, de sensations associées, de phénomènes d'extériorité*, et elle conclut à dire que, de même *qu'un stimulus morbide engendre la douleur réflexe d'un point éloigné,* de même un stimulus *utile* peut, d'*une façon analogue*, *annuler une congestion morbide*[1].

Qu'en dites-vous, *amice lector*, et devant ce pathos anatomico-physiologique vous sentez-vous émerveillé, et le fameux : Voilà pourquoi !... de Sganarelle ne vous revient-il pas naturellement à la bouche? On prétend nous donner l'interprétation scientifique de l'ancienne théorie ! Mais, en conscience, nous la fait-on mieux connaître? Nous démontre-t-on, non-seulement l'existence de ces arcs, de ces circuits, de ces courants nerveux, mais leur origine, leurs

---

[1] M. Reynaud ; *De la révulsion*, 100-4.

modes divers, seuls capables de nous expliquer pourquoi la révulsion en général et le vésicatoire en particulier n'obtiennent pas toujours et partout les mêmes effets ; pourquoi, utiles ici, ils ne sont que nuisibles ailleurs? Et, en définitive, après vos grandes explications, la révulsion nous est-elle mieux connue que par l'antique aphorisme exprimant que de deux douleurs simultanées : *Duobus doloribus....*, l'une tend à suppléer, à remplacer l'autre ? Que parle-t-on, d'ailleurs, de stimulus morbide, de stimulus utile? Cela pouvait avoir un sens lorsque le stimulus avait quelque raison d'être pris pour le phénomène initial de l'inflammation. Mais nous savons qu'il n'en est rien : il n'en est que le résultat, un phénomène de seconde main ; et dès-lors c'est en pure perte qu'on viserait à opérer sur lui. Aussi la pauvre science exacte est-elle réduite la toute première à douter de sa théorie, avouant tristement qu'elle n'est encore que *probable*, qu'elle contient beaucoup d'*inconnues*, et passe-t-elle lestement à une autre.

On voit qu'elle comprend elle-même le caractère secondaire des phénomènes nerveux de la douleur, et elle se résigne à remonter plus haut. Elle établit alors que *la sensibilité d'un organe* est en rapport *avec la quantité de sang qui le parcourt* ; qu'un moyen physique ou mécanique qui diminue celle-ci *doit atténuer ou supprimer la sensation douloureuse*[1]. Ceci n'exprime pas toute la réalité du fait. Lorsque le sang vient distendre douloureusement les vaisseaux d'une partie enflammée, ce n'est pas proprement qu'il se borne à augmenter la sensibilité des nerfs, c'est qu'il lèse leur tissu dans le désordre qu'il fait subir à la partie tout entière ; et c'est, croyons-nous, un peu différent. Il n'en est pas moins vrai que la science exacte substitue ainsi l'hyperémie à l'action nerveuse, et cela nous suffit. Heureuse si elle parvenait à tirer meilleur parti de l'une que de l'autre !

---

[1] M. Reynaud ; *Op. cit.*, 109.

Ici, le courant nerveux de l'action réflexe n'a plus pour objectif les nerfs de la partie enflammée, du moins ceux qui lui donnent sa sensibilité, mais un ordre particulier de nerfs qui président au mouvement, aux contractions des capillaires, les *vaso-moteurs,* et l'on proclame que ces nerfs influencés par l'action réflexe issue de l'effet révulsif, retrécissent le calibre des vaisseaux, et par là s'opposent à l'hyperémie, à l'inflammation. Mais, d'abord, quel étrange hasard que le révulsif aille retentir tout juste sur les nerfs intéressés et point ailleurs ! De plus, est-ce par des faits bien démontrés et par les justes déductions qu'ils pourraient fournir qu'on arrive à cette conclusion ? Nullement. On a précédemment admis que, pour produire la congestion ou la phlegmasie, l'action réflexe a dû tout d'abord provoquer la dilatation, même la paralysie des vaso-moteurs, et, à brûle-pourpoint, on trouve *très-logique de penser* que si la révulsion guérit, c'est qu'elle opère leur contraction[1]. Ce n'est pas plus fin que ça, et c'est, on en conviendra, une façon de procéder par trop commode ; et pour la science, qui ne veut croire qu'à ce qui se voit, se démontre, à ce qui nous est révélé par les sens externes, c'était bien le moins qu'elle entreprît de nous dire comment une sensation externe peut d'abord déterminer le relâchement des vaso-moteurs, et comment, l'instant d'après, une sensation semblable ou analogue en vient produire la contraction. Cela valait la peine qu'on s'y arrêtât ! Mais point. Un grand nom patronne l'action réflexe, et la foule des croyants applaudit, sans s'inquiéter le moins du monde des difficultés qu'elle peut rencontrer, sans sourciller devant ce résultat diamétralement contraire attribué à un même moyen !

387. Toutefois la science exacte n'a pu se dissimuler à elle-même de telles difficultés, et tout ne lui a pas paru suffisamment démontré de la part de l'action réflexe, en tant

---

[1] M.-Reynaud ; *Op. cit.*, 117-18.

que phénomène organique. Elle reconnaît qu'une même impression peut être suivie de résultats très-différents chez divers individus, ou chez d'autres ne donner lieu à aucun. De même l'irritation révulsive n'aboutit pas nécessairement aux mêmes effets, que l'on serait bien en peine d'expliquer toujours par le jeu des vaso-moteurs et de l'action réflexe. Dans un cas, elle se résigne à confesser que la même cause agit différemment *suivant les individus*, que c'est là *le grand mystère de la prédisposition*; qu'il y a des questions de *réceptivité*, tant pour les nerfs périphériques que pour les vaso-moteurs, et que la contractilité des vaisseaux varie *comme toutes les propriétés vitales*. Dans un autre, au sujet du mode d'action du vésicatoire, elle admet, à part son degré d'intensité, une *nature*, une *impression particulières*, que cette action porte sur le système nerveux, et qui résulte en partie des effets de la cantharidine sur les voies urinaires. Toujours est-il qu'il ne s'agit plus alors de la dilatation ou de la contraction mécanique d'un certain ordre de vaisseaux, et, comme tout à l'heure, la théorie consentirait à accuser une véritable *spécificité d'action*, c'est-à-dire toujours une disposition particulière des propriétés vitales[1]. Mais si c'est pour en venir constamment à celles-ci, quelle est donc votre folie de ne nous parler jamais que de faits physico-mécaniques ? Au moins fallait-il vous évertuer à pénétrer ces lésions vitales, et nous allons vous montrer que la chose n'est pas impossible.

N'importe ! La théorie ne rabat rien pour cela de ses prétentions ; au contraire, elle se flatte d'entrer dans les détails. Elle établit que le degré de l'irritation cutanée influe grandement sur le résultat; que, *modérée*, c'est la *contraction*, et, *violente*, la *dilatation* qu'elle détermine. Mais, elle est la première à le reconnaître, *force et faiblesse* sont des faits entièrement relatifs, ce qui est *irritation forte chez Jean* n'ayant qu'un caractère inverse *chez Pierre*. Où

[1] M. Raynaud : *Thèse citée*, 116-17-20.

sera la *mesure*, le moyen de se reconnaître ? Et cependant la prétentieuse théorie ne s'en tient pas encore là, et après nous avoir si mal éclairés sur le degré à donner à l'irritation révulsive, elle entreprend avec tout aussi peu de bonheur d'en déterminer le *siége*. Elle signale, entre telle et telle région, des *communications médiates*, en dehors de tous *rapports directs nerveux ou vasculaires*, s'opérant par l'intermédiaire de la moelle épinière, et formant, entre deux régions données, un *arc nerveux diastatique*, au moyen duquel nous serait sûrement révélé, soit le *siége* où il faut opérer la révulsion, soit la raison des *métastases;* double résultat dont nous serions le premier à la complimenter. Elle ne doute même pas de connaître déjà un grand nombre de ces arcs nerveux; elle en admet d'autres par *hypothèse*, comme dans le cas du vésicatoire thoracique qui guérit la pleurésie. Malheureusement elle ne saurait nier que le nombre restant à trouver ne soit *incalculable*, et elle se borne à exciter le zèle des *vivisecteurs*, tout en avouant que la *physiologie ne dit pas tout*, et que, quoi qu'elle fasse, *les points d'interrogation vont se multipliant dans la science*[1]. Nous voilà, parbleu, bien avancés ! Au bout de vos méthodes mécaniques, vous nous promettez sans cesse et à grand bruit l'évidence scientifique la plus complète, la vérité vraie, palpable, irrécusable, et vous ne nous conduisez jamais qu'à une cruelle désillusion ! N'est-ce pas que de votre action réflexe, soit bornée au système nerveux, soit additionnée de l'hyperémie, ni des considérations ultra-mécaniques que vous vous résignez à y ajouter, ni de vos arcs nerveux; n'est-ce pas que de tout cet imbroglio vous n'avez su faire jaillir aucun enseignement précis, aucune explication rationnelle de la révulsion, ni encore moins une règle utile, aucune direction lumineuse pour son emploi ? N'est-ce pas que tout cela ne nous apprendra jamais comment ni pourquoi le vésicatoire, souverain dans la phleg-

---

[1] M. Raynaud; *Op. cit.*, 112, 119, 121, 122, 126, 127.

masie donnée d'un organe, ne sera plus que désastreux dans une phlegmasie différente du même organe ?

Après ces divers essais de théorie si infructueux, si risqués, et en outre abandonnés aussitôt que produits, un seul et dernier malheur manquait à la science exacte : c'était de se voir, en dépit d'elle, rejetée vers les errements anciens qu'elle a tant méprisés. N'ayant pu tirer aucune règle utile de ses actions réflexes, de ses arcs nerveux et autres, elle veut bien se rappeler celles qu'ont établies *nos ancêtres*, *pauvres théoriciens* ; elle sait bien qu'elles ne sont qu'*empiriques*, qu'il y est entré *beaucoup d'imagination* ; elle ne se chargerait pas de les théoriser, de les légitimer ; mais, telles qu'elles sont, elle *n'ose pas affirmer que tout y soit erroné*, et, en fin de compte, elle les subit [1]. Le pire, c'est qu'en rendant cet hommage forcé aux vues des anciens sur la révulsion, et sans trop les comprendre, elle prétend encore leur imprimer son cachet. Elle ne pouvait éviter de reconnaître que la plupart des révulsifs n'opèrent que comme évacuants et par l'élimination qu'ils déterminent de divers liquides : saburres, sueurs, urines, sérosités, pus. Les anciens, voyant le succès de cette élimination, l'expliquaient bonnement par la sortie d'une matière morbide, hostile, renfermée dans ces liquides. La science exacte ne veut plus qu'il en soit ainsi. Pour elle, le but unique des révulsifs, la véritable humeur peccante à évacuer, c'est l'eau. L'eau vient du sang ; si par un moyen quelconque vous en augmentez la sécrétion, le sang qui en est privé cherche à la remplacer, à la reprendre par absorption dans tous les points du corps, et c'est ainsi que s'opère la résolution des parties engorgées ou enflammées. Nous connaissons déjà cette méthode complète, pour laquelle on a créé un mot exprès, celui de *spoliation* [2]. Cela pourrait avoir sa raison d'être dans l'œdème ; mais qui ne voit que pour

---

[1] M. Raynaud ; *Op. cit.*, 125-6.
[2] Ibid., *Op. cit.*, 89, 90, 134.

la phlegmasie il s'agit de tout autre chose; qu'en privant le sang de son eau, on ne ferait qu'aggraver ses dispositions plastiques, et qu'en tout cas il resterait toujours à expliquer pourquoi une telle résolution, totalement inaperçue dans l'ensemble du système, se concentre d'une manière exclusive dans le point enflammé? D'ailleurs, quand c'est par les altérants, les toniques ou l'opium que l'on guérit la phlegmasie, et que par conséquent on fait la révulsion ou la résolution, est-ce toujours contre l'eau que l'on opère? Il ne faut jamais perdre de vue en effet que les divers moyens destinés à faire la révulsion sont loin d'être indifférents suivant les cas; s'il ne s'agissait que de spoliation, peu importerait la voie par où elle s'opère, mais bien plutôt sa promptitude, son intensité ou son abondance, et presque toujours un diurétique actif y pourvoirait mieux qu'autre chose. S'il n'en est pourtant pas ainsi, s'il est avéré que, pour sortir utilement tous ses effets, l'évacuation doit se faire, tantôt par le vomissement, tantôt par la purgation, par la sueur ou le vésicatoire, force est bien d'admettre que l'élimination de l'eau ne fait pas tout, et qu'on remplit chaque fois une indication toute spéciale. La couleur seule de la saburre, entraînant des différences pratiques si bien marquées, suffirait déjà à nous convaincre de cette spécialité. Les anciens, il est vrai, avaient eu le tort d'accuser dans chaque circonstance une humeur particulière déterminée, bile, pituite, matière catarrhale, rhumatismale, et ainsi de suite. Il faut bien nous garder de les imiter. Mais en rapportant à une disposition dynamique ce qu'ils regardaient comme le fait d'une substance physique, nous croyons avoir rectifié leur théorie sans lui rien faire perdre de ses avantages pratiques. Toute cette nouvelle théorie de la révulsion est donc très-contestable, et surtout n'est propre à lever aucune des difficultés reprochées aux anciennes manières de considérer le vésicatoire. Elle n'est, disons-nous, qu'une application différente de la théorie du stimulus, et doit en offrir les mêmes incovénients. Elle ne

nous ferait pas mieux comprendre, ni pourquoi l'épispastique a des succès si divers ou si contraires suivant l'espèce de la maladie, ni pourquoi il réussit, à l'occasion, appliqué sur le siége même de la phlegmasie, ni aucune des particularités de son emploi ci-dessus rappelées.

388. De cette longue discussion, ce qu'il est permis de conclure, c'est qu'aucune des théories appliquées, soit au vésicatoire, soit à la révulsion en général, n'a réussi à rendre raison de leur action antiphlogistique ; pas plus le déplacement du stimulus que la contre-irritation, l'action nerveuse, vaso-motrice ou autre, l'absorption augmentée, la spoliation. Il faut pourtant que cette raison existe quelque part. Cherchons où ce peut être.

A côté de la plaie externe, irritée, douloureuse, que produit le vésicatoire et à laquelle on s'évertue à rapporter tous ses effets, les esprits réfléchis n'ont pu éviter de mentionner un mode d'action tout différent qu'ils se sont toutefois abstenus de qualifier, celui qu'ils sous-entendent revenir à l'absorption de la substance des particules âcres des cantharides, que Broussais accuse d'*aller porter leur impression sur les grands foyers de l'économie*, et auxquelles Fouquet attribue toute l'importance d'une véritable *médication interne*.

Tout annonce cette pénétration à l'intérieur de la substance des cantharides. C'est par elle seule qu'on peut expliquer cette circonstance, trop peu remarquée, que, de tous les moyens chimiques ou chirurgicaux d'établir le vésicatoire, la seule cantharide ait prévalu. Ce qui achève de la démontrer, c'est l'irritation élective à distance portée par cette substance sur les voies urinaires, mais sans qu'il soit permis d'accorder à cette irritation une part quelconque des effets médicaux ; car non-seulement ces effets sont très-bien obtenus sans elle, mais il est de bonne règle de la prévenir ou de la réprimer si l'on veut leur assurer tous leurs bienfaits, et ne serait-ce que pour épargner au malade des

douleurs inutiles. Seulement elle démontre l'action interne du vésicatoire, et celle-ci a paru généralement nécessaire pour théoriser tous ses effets. Stoll la croyait susceptible *de modifier la masse des humeurs*, *d'agir sur toute la machine*, de se comporter comme *altérant ou fondant*, même de fournir au besoin *un excellent expectorant préférable à tous les autres quand le ventre est libre*; effet selon nous très-remarquable, car, à ne considérer que la plaie, le pouvoir révulsif du vésicatoire, on le croirait plutôt capable de le contrarier. Aussi, dans cette persuasion, Stoll ne se préoccupait-il pas de l'*érosion produite*, qu'il ne pansait pas *à la manière ordinaire*, aimant mieux la laisser sécher, en respectant l'*épiderme*, pour avoir occasion d'appliquer un nouvel emplâtre et de multiplier ainsi l'absorption du stimulus ; et, quand il recherchait l'effet expectorant, il s'inquiétait peu de placer l'épispatique sur l'*endroit affecté*, bien sûr qu'en quelque point qu'il fût il ne manquait jamais *d'agir sur le poumon* et de provoquer l'expectoration [1].

La chimie s'est chargée de confirmer et d'éclairer, suivant ses dogmes, ce fait reconnu par l'expérience. Elle a établi que le *principe actif des cantharides*, la *cantharidine*, est absorbé par suite de l'application du vésicatoire; que, *devenue soluble et par conséquent absorbable* après sa combinaison avec les *principes salins du sérum*, cette substance *passe dans la circulation générale sous forme de composé salin neutre, qui n'a plus de propriétés irritantes*. La chimie ajoute que si la cantharidine reprend ces mêmes propriétés dans les voies urinaires, c'est que là elle trouve des acides qui la *mettent en liberté* en s'*emparant de la base alcaline*[2]. Nous ne nous rendrions pas garant de la théorie: elle n'explique pas pourquoi les acides des sucs gastrique et intestinal n'ont pas le même privilége de mettre la cantha-

1 Stoll ; *Méd. prat.*, I, 45, 61.
2 Mialhe; *Chim. physiol.*, 654.

ridine en liberté et de provoquer le ténesme du système digestif. Mais nous n'éprouvons aucune difficulté à admettre le passage de la cantharidine dans le sang comme la cause des effets internes du vésicatoire, sauf à la concevoir autrement que comme un pur phénomène chimique.

Cela étant, il ne reste plus qu'à déterminer quel mode d'action peut être attribué à ce principe, à cette substance que le vésicatoire fournit à la circulation générale. D'après leurs doctrines par trop commodes, les anciens la jugeaient simplement capable de désemprisonner le principe, le caustique, l'humeur qui causait la maladie[1], d'éliminer la sérosité (Huxham), de *séparer la partie glutineuse des humeurs*[2]. En vue de son utilité spéciale contre le rhumatisme, où l'arrêt de transpiration joue le rôle essentiel, Grimaud l'appelait surtout *sudorifique*, bien que d'une façon plus générale il attribuât aussi au *sel volatil qui s'échappe des cantharides* quelque chose de *spécifique*[3]. Mais Barthez s'est rapproché davantage de la vérité quand il a rapporté au vésicatoire un effet *altérant*, *tonique*, à la façon d'un médicament *interne*, suivant l'avis de Stoll, qui l'avait déjà appelé un *excitant*.

Toutefois il faut bien se garder, à propos du vésicatoire, d'appliquer au terme de tonique ou d'excitant l'acception qu'il comporte ordinairement, ni par suite supposer que tout médicament doué d'un pareil pouvoir fût susceptible de remplir plus ou moins la même indication. Il y a plus : on ne saurait dire que la cantharide et les substances qu'elle renferme soient simplement toniques ; les propriétés dont elles jouissent sont éminemment irritantes, jusqu'à constituer un véritable poison ; et ce n'est pas de ce point de vue qu'on pourrait faire sortir, pour elles, la vertu antiphlogistique. Mais, il ne faut pas l'oublier,

---

[1] Sarcone ; *Op. cit.*
[2] Selle ; *Pyrét. méth.*, 200.
[3] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 156 ; IV, 118.

l'art s'applique de tout son pouvoir à réprimer, à adoucir ces effets irritants dont nous parlons, par une préparation spéciale, par le mélange qu'il fait à la cantharide de substances qui lui servent de correctif; et, en définitive, la seule chose qui peut-être subsiste de son absorption, c'est une action plus ou moins excitante qui n'est pas incompatible avec l'effet antiphlogistique. Nous savons effectivement que toutes les affections spéciales comportent un abaissement variable du ton dynamique, et, à ce titre, réclament pour ce ton une attention particulière à le soutenir ou à le relever; c'est le mode d'action que nous avons pu attribuer à l'ipécacuanha, aux sudorifiques, à l'opium, et que nous allons bientôt reconnaître à la classe entière des excitants et des toniques. C'est aussi, croyons-nous, celui qui revient au vésicatoire. Seulement, de même qu'à part une action directement excitante ou tonique, chacun des moyens précédents possède quelque chose de spécial qui le rend applicable à un cas particulier ; de même, à côté de ses effets excitants généraux, le vésicatoire renferme une vertu qui le met dans un rapport plus intime avec les affections rhumatismale et catarrhale, c'est-à-dire que cette vertu a pour but et pour résultat d'atteindre ces affections dans leur constitution fondamentale : dans la lésion dynamique et morbide qui leur a donné naissance, et c'est en affaiblissant, en dissipant cette lésion, qu'elle réussit à prévenir ou à arrêter, soit le trouble général fébrile par elle excité, soit les diverses tendances fluxionnaires qui en étaient résultées, et à produire par là l'effet antiphlogistique; c'est, on le voit, toujours le même mode d'action que nous avons dû attribuer à la plupart des médicaments, qui ne peuvent obtenir leurs effets qu'à charge de retentir jusque sur le trouble affectif, source de tout le mal.

Envisagés à ce point de vue, les effets du vésicatoire n'auront plus pour nous cette obscurité ni ces contrastes que nous lui reprochions tout à l'heure. Nous comprendrons tout d'abord pourquoi ces effets offrent une répu-

gnance invincible aux maladies phlogistiques, dont le ton exagéré repousse formellement tout ce qui pourrait y ajouter encore. Il est vrai que les affections rhumatismales, où triomphe principalement le vésicatoire, ne s'éloignent pas beaucoup des précédentes, qu'elles surpassent peut-être quant au degré de leur ton. Aussi est-on obligé d'admettre de sa part, comme le faisait Grimaud, quelque chose de spécifique. Ce n'est qu'à l'aide d'un pareil effet qu'il est permis d'expliquer comment, sur un muscle ou tout autre tissu pris de phlegmasie rhumatismale ; comment encore, placé au centre même d'un érysipèle ; comment, en un mot, appliqué sur le siége même d'une fluxion aiguë qu'il ne semblerait que devoir aggraver, il a immédiatement pour résultat contraire de dissiper cette fluxion en lui offrant un moyen naturel et direct de résolution. Il y a là quelque chose d'insolite qui répugne expressément à toutes les idées vulgaires de la révulsion. Pour en avoir la théorie, il faut nécessairement se dire que l'action du vésicatoire a pénétré jusqu'au centre même de la constitution, qu'elle y a modifié le caractère, réprimé la vigueur morbide de l'affection qui avait provoqué et qui entretenait les mouvements fluxionnaires : et que c'est ainsi, seulement ainsi, que les accidents locaux ont pu être dissipés. Car, vous auriez eu beau agir partiellement sur ceux-ci, vous n'en auriez jamais triomphé tant que la fluxion, se maintenant en vigueur, aurait incessamment reproduit les dommages que vous auriez un instant suspendus.

Nous n'entendons pas toutefois réduire à néant les effets locaux du vésicatoire. Sans doute les vaisseaux et liquides de la partie participent ou même reçoivent un surcroît de l'action tonique spéciale, porté sur l'ensemble ; sans doute ces vaisseaux et ces liquides, sur qui se concentrait le travail morbide de l'affection, seront les premiers à profiter de la modification apportée au caractère de celle-ci, et c'est principalement par là que dans certains cas le vésicatoire préviendra la gangrène, qu'il serait capable de pro-

duire dans d'autres. Mais l'action générale nous paraît devoir primer l'action locale, sans quoi, disons-nous, les fluxions, conservant toute leur intensité, reproduiraient sans trève tous les accidents.

On est dans l'habitude de rapporter à la substitution les effets du genre de ceux dont nous parlons; on dit qu'une inflammation simple de la main du médecin prend la place de celle, plus grave, provoquée par la maladie. C'est là une doctrine remplie de hasards. Nous avons pu juger de sa valeur en ce qui concerne la médication évacuante, à laquelle on l'a appliquée, et, généralement parlant, nous ne saurions comprendre qu'une inflammation puisse se substituer sur place à une autre ; c'est bien plutôt s'y associer, la compliquer et l'aggraver, qui nous paraîtrait le plus probable. Et, dans tous les cas, comme la substitution n'est pas admissible pour toutes les espèces de phlegmasies, il faut bien supposer que, quand elle réussit, c'est qu'il en existe des raisons spéciales.

Nous n'avons pas à nous occuper ici de notre épispastique en tant qu'exutoire ; ce n'est pas en cette qualité qu'il est employé dans les phlegmasies aiguës, soit rhumatismales, soit autres. S'il arrive que parvenues à un état de chronicité elles puissent le réclamer, sa théorie rentre alors dans celle que nous avons développée à propos des diathèses. Quant au point de vue qui nous occupe en ce moment, nous croyons pouvoir nous confirmer dans l'opinion que l'action du vésicatoire dépend alors bien moins du fait physique ou chirurgical que d'une impression portée jusque sur le dynanisme, et corrigeant la lésion morbide qu'il a subie.

389. C'est ici au reste une façon de procéder que nous avons pu constater de la part de tous les médicaments ou de toutes les méthodes auxquels nous avons demandé jusqu'ici l'action antiphlogistique. Nous avons vu combien il s'en faut que cette action soit une ou qu'elle résulte d'un

seul ordre de moyens déterminés, toujours les mêmes. A la rigueur, toute maladie aiguë, de quelque espèce de nature qu'elle soit, étant caractérisée par un surcroît de chaleur et un trouble circulatoire, toute méthode susceptible de la guérir peut et devrait être réputée antiphlogistique, puisqu'elle aboutit à dissiper cette chaleur et ce trouble. Et par combien de voies différentes, au contraire, avons-nous vu que ce résultat peut être atteint ! Tandis que dans une espèce particulière de phlegmasies il faut, pour la combattre, s'adresser aux moyens dépressifs et débilitants, et principalement à la saignée, on devra, dans la plupart des autres espèces, non-seulement modérer, mais le plus souvent supprimer cet ordre de moyens, qui ne serait plus que dangereux, et le remplacer dans chacune par d'autres moyens appropriés, tantôt par l'émétique ou les purgatifs, tantôt par les diaphorétiques, ou par l'opium, ou par le vésicatoire, en ayant soin chaque fois de ménager, souvent de restaurer les forces, bien loin de les déprimer, jusqu'à ce que, pour d'autres espèces que nous allons voir, ce besoin de restauration devienne le point culminant du traitement. Et, dans tous ces cas respectifs, c'est bien directement, absolument, et d'une façon toute spéciale, que ces méthodes si diverses exercent l'action antiphlogistique, au même titre que la saignée, dans les cas qui la concernent. Mais ce privilége, toutes ne le possèdent que vis-à-vis des espèces auxquelles elles sont opposées. Essayez de les employer sans distinction, au hasard, et, au lieu de leurs bénéfices habituels, vous n'en obtiendrez le plus souvent que des troubles morbides imprévus ou funestes, ce qui ne s'explique, disons-nous, que par un rapport caché, intime, entre l'action thérapeutique de chacune de ces méthodes et le génie des maladies qu'elle guérit.

Nous voudrions bien cependant voir ici à l'œuvre nos grandes doctrines organiques, chimiques, mécaniques et autres, pour nous dévoiler le mystère des effets spéciaux si divers que nous signalons; viennent le stimulus, l'irrita-

tion, les vaso-moteurs, l'action réflexe, et tous ces beaux systèmes qui se vantent d'avoir résolu par A plus B toutes les difficultés de la pathologie, et qu'ils nous fassent toucher au doigt comment, pour obtenir un même résultat, nous sommes réduits à employer tour à tour les moyens les plus différents ou les plus opposés. Et ceci en vaut la peine. Ce n'est pas à analyser, à démontrer quelques phénomènes vulgaires et faciles, qu'une doctrine médicale doit se borner pour essayer sa force ; elle doit aussi entrer dans les détails des faits les plus difficiles, et ceux dont il est ici question sont d'une importance telle que, faute de posséder leur, théorie, on ne peut se vanter de rien entendre à la pathologie.

C'est surtout la médecine expérimentale que nous aimerions de mettre ici à l'épreuve. Elle qui se regarde comme seule capable de nous dispenser la vraie lumière scientifique; elle qui, avec le pouvoir qu'elle s'attribue de reproduire à volonté tous les phénomènes de la vie, prétend les étudier ainsi avec tout le succès possible, elle devrait bien s'imposer les travaux nécessaires pour arriver à éclaircir les nombreuses difficultés pratiques que nous venons de signaler. Mais c'est en pure perte que nous fonderions sur elle, à cet égard, les moindres espérances; ces difficultés sortent de son domaine, hélas ! bien étroit, bien borné, du moins quand il s'agit de pathologie. Et les promoteurs eux-mêmes de cette prétendue médecine sont les premiers à le confesser. Malgré tout le bruit qu'ils font de leurs méthodes, on sent qu'ils n'aspirent pas à tout savoir. Non-seulement ils évitent de se compromettre avec le mystère des actions morbides, mais, en ce qui touche même l'action des médicaments, ils sentent bien que tout ne leur est pas révélé par les expériences physiologiques ; et, suivant eux, le médecin qui au lit des malades n'aurait d'autre guide que l'*expérimentation, exagérerait et fausserait le vrai sens de la méthode*[1]. On ne saurait dire d'une façon

[1] Cl. Bernard ; *Intr. à l'étude de la méd. expérim.*, 371

plus claire et plus positive que l'expérimentation ne sert pas à grand'chose en médecine pratique, et que si l'on prétendait s'en tenir aux quelques enseignements qu'elle pourrait fournir, on n'aboutirait le plus souvent qu'à des vues *exagérées* ou *fausses*.

En arrivant maintenant à proposer les excitants et les toniques comme capables d'exercer l'action antiphlogistique, à l'instar de toutes les méthodes que nous venons de parcourir, il semblerait tout d'abord que la difficulté ne devrait que s'accroître. La plupart de ces dernières peuvent prêter aux discussions. Nous avons vu que pour les unes, on parlait de contre-irritation, de contre-appel du stimulus, de déplacement de l'activité vitale; pour les autres, de substitution, de spoliation; pour certaines, on invoquait même des vues mécaniques; pour toutes, il arrivait ainsi que la science pouvait toujours se faire quelque illusion. Mais pour ce qui regarde les excitants et les toniques, il est impossible de leur appliquer aucune de ces théories, et, si les explications dynamiques ne venaient à notre secours, nous ne saurions jamais comprendre comment, à l'occasion, ils peuvent devenir de vrais antiphlogistiques.

En effet, suivant la manière générale de considérer l'inflammation et d'y voir en première ligne la présence d'un stimulus, c'est-à-dire l'exagération de toutes les propriétés des tissus, de la sensibilité autant que de la contractilité, on ne saurait jamais se persuader qu'elle soit susceptible d'être combattue par des substances qui ont tout juste pour résultat d'exagérer ces mêmes propriétés. Et c'est précisément le cas des excitants et des toniques. Mis en rapport avec les organes, on s'assure qu'ils portent directement leur action sur la fibre solide, à l'effet d'en *relever le ton, d'augmenter sa vitalité, de rendre sa tension plus énergique*, en même temps qu'ils *retentissent sur l'économie tout entière*, de façon à exalter la plupart des fonctions[1]; en

---

[1] Martin-Solon; Art. *Toxiq.*, du *Dict. de méd. et de chir. prat.*, XV, 323.

d'autres termes, les toniques sont convaincus de produire exactement tous les mêmes effets que la cause abstraite, la lésion dynamique supposée, à laquelle on rapporte l'inflammation. Comment s'étonner, dès-lors, que les écrivains qui ne sortent pas du courant des idées vulgaires relatives au stimulus, à l'irritabilité de la fibre, aient prononcé contre les toniques la condamnation la plus absolue ; que, de près ou de loin, il les déclarent également impossibles ou dangereux dans tous les cas d'inflammation, les accusant d'exaspérer tous les accidents; qu'ils assurent que, mis en contact avec le *tissu irrité*, ils ne peuvent qu'aggraver la *chaleur*, la *douleur*, la *tension*; que même appliqués sur un *point éloigné*, outre qu'ils ajoutent au *trouble morbide général*, ils réagissent encore sur le *travail local*, et qu'à tous ces titres ils doivent être l'objet de la condamnation la plus formelle[1]?

Sans doute, à se placer toujours au même point de vue, on ne saurait justement contester toutes ces conséquences. Et cependant, si la pratique le dément, si des faits nombreux, incontestables, établissent le pouvoir antiphlogistique des excitants et des toniques, force est bien d'admettre la fausseté des principes en vertu desquels on les condamnerait, et de rechercher les raisons légitimes de leurs succès. Établissons d'abord les faits, pour en revenir ensuite à la théorie, qui nous permettra de les comprendre.

390. Déjà l'association de ces deux idées, *tonique* et *antiphlogistique*, ne saurait avoir de quoi nous surprendre. Nous y sommes préparés par tout ce que nous venons de voir du traitement des phlegmasies spéciales, où les divers moyens employés, depuis les simples acides jusqu'à la cantharide du vésicatoire, ont pour effet de soutenir et au besoin de relever et de rétablir le ton morbide. On peut même dire qu'indépendamment de toute distinction

---

[1] Barbier (d'Amiens) ; *Mat. méd.*, I, 232.

d'espèces, et jusque parmi les phlogistiques, diverses circonstances peuvent rendre l'emploi des toniques utile ou obligatoire. Tantôt c'est la faiblesse du sujet qui, alors même que la maladie est à son *summum* d'acuité, réclame les *boissons stimulantes*, ou bien tout autre accident qui, dès son premier degré, retient une pneumonie stationnaire et oblige le médecin à rechercher la *stimulation légère des toniques,* s'il veut remettre la maladie en marche et la conduire normalement à la résolution [1]; tantôt c'est l'âge du malade ou quelque habitude par lui contractée qui imposent la même obligation[1]. Ainsi, chez les vieillards, *les toniques légers, même les excitants diffusibles*, *le malaga et autres*, s'allient très-bien à l'emploi simultané des saignées ; ainsi, pour les ivrognes, leur pneumonie ne guérit bien qu'à la condition de leur passer *deux ou trois tasses de vin par jour.* D'autres fois c'est un simple accident, comme la suppression des crachats, qui, en vue de rappeler ceux-ci, exige le secours de *potions aromatiques*, *kermétisées et scillitiques.* Enfin, simplement, par suite de son cours naturel, la phlegmasie arrivée à ses dernières périodes impose d'ordinaire au médecin l'obligation de soutenir les forces s'il veut rendre la terminaison plus certaine et plus facile[2]. Ce sont là autant de circonstances où la phlegmasie, même phlogistique, n'échappe pas à l'utilité des toniques. Seulement l'utilité n'est ici qu'accidentelle. Mais il est des cas, et ils sont loin d'être rares, où les choses se passent de toute autre façon.

Par suite des fausses idées que l'on se fait vulgairement en pathologie, et de ce que dans toutes les maladies aiguës on voit la chaleur, la circulation s'exagérer et la plupart des fonctions s'exalter, on est beaucoup trop porté à croire que tout cela suppose nécessairement un ton dynamique plus ou moins élevé au-dessus du degré normal, qu'il faut même

---

[1] Andral ; *Clin. méd.*, III, 289, 565.
[2] Grisolle ; *Tr. de la pneum.*, 697-8.

qu'il en soit ainsi pour que la fièvre et les fluxions plastiques ou non se produisent. Mais pour avoir cette croyance, il faut s'en tenir à une vue superficielle des choses. Nous venons d'acquérir la preuve du contraire par la revue des phlegmasies spéciales, de beaucoup les plus nombreuses, au moins sous notre latitude. Seulement, dans la plupart, la diminution du ton n'impose que des réserves proportionnelles. Ce n'est que dans les espèces nerveuse et typhoïde que, grâce au degré qu'elle atteint, elle devient la condition principale du traitement.

On sait combien, la plupart du temps, présente de difficultés le traitement de cette première espèce. Devant l'excitation vitale et dynamique qui la caractérise, on serait naturellement conduit à l'emploi des moyens déprimants; et cependant, il faut bien se garder d'attenter aux forces, surtout pour la saignée modérée, car on ne ferait ainsi que redoubler l'ataxie; c'est dans l'usage d'une excitation légère, toute spéciale, que se rencontre alors le succès. A cet effet, le camphre se présente en première ligne. On est trop enclin à considérer le camphre comme un tempérant, un antiphlogistique direct, et ceux-là mêmes qui ont le moins douté de son pouvoir en cette qualité se gardent bien de le croire applicable aux phlegmasies de toutes sortes; celles de nature phlogistique l'excluent formellement, et, quelques réserves qu'on ait faites en faveur du rhumatisme, il ne paraît pas encore qu'elles doivent être admises d'une façon absolue. C'est qu'en effet l'action du camphre est en définitive excitante, et, à ce titre, ne saurait convenir dans les maladies où le ton est exagéré. On constate bien de sa part une *sédation*, c'est-à-dire une modération de la force circulatoire et de la chaleur; mais son effet topique n'en est pas moins *irritant*, et ce qui demeure finalement de son action, c'est une *excitation fébrile* assez marquée; c'est dire combien, généralement parlant, il est peu propre à remplir l'indication antiphlogistique, et son utilité dans la

phlegmasie nerveuse ne se comprend que par des motifs entièrement spéciaux.

C'est sans doute en vue d'émousser cet effet excitant du camphre que, dans les circonstances dont nous parlons, le nitre lui est ordinairement associé. Le nitre est, comme celui-ci, un réfrigérant, un *sédatif général;* mais il n'en est pas moins vrai que, comme lui aussi, il comporte un effet irritant local, ressenti surtout par les voies urinaires, lequel est suivi d'une *réaction assez énergique*[1]. On veut bien attribuer ses effets antiphlogistiques à la *diminution* qu'il procure de la *lymphe plastique du sang*. Mais nous savons ce que vaut un pareil effet, et ce n'est pas en ce qui concerne les phlegmasies nerveuses qu'il serait le plus à rechercher. De sorte que, dans l'action favorable que le nitre exerce alors, il n'est pas dit qu'il ne faille pas compter cette légère excitation dont nous parlons, qui s'allie ainsi heureusement à celle du camphre. Ce n'est pas que nous prétendions récuser, de la part des deux, l'action réfrigérante ou tempérante directes, mais sans méconnaître toutefois l'action excitante, qui, quoique locale d'abord, ne laisse pas de s'étendre à l'ensemble, à la force vitale qu'elle sollicite, qu'elle soutient légèrement, et par cela même très-utilement, dans des maladies où la faiblesse du ton morbide s'allie à une extrême susceptibilité et réclame les plus sérieux ménagements.

Si l'on pouvait s'étonner de voir ainsi rapporter l'action antiphlogistique à des substances excitantes, nous placerions en regard le musc, qui, avec des vertus bien plus prononcées, manifeste à l'occasion une action du même genre. Le musc est en effet un excitant énergique. Outre l'impression vive qu'il porte sur le tube intestinal, il *augmente les forces* de l'économie, excite fortement le système nerveux, réveille l'*activité de la circulation, accélère le pouls et le rend plus fort*. Des expérimentateurs ont pu contester ce dernier effet, sans qu'à leurs yeux le musc cesse d'être un *excitant gé-*

---

[1] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, II, 241-2, 60, 525.

néral[1]. A ne point sortir des étroites idées qu'on se fait généralement de la phlegmasie, on ne voit pas trop comment une semblable substance pourrait servir à apaiser le trouble local et général qui la constitue.

Au fond, le musc, comme le camphre, comme tous les antispasmodiques, aboutit il est vrai à un effet calmant. Mais cela ne doit s'entendre que du système nerveux, sans préjudice d'un effet contraire porté sur le système circulatoire, condition peut-être essentielle du premier, suivant ce que l'on sait de l'antagonisme des deux systèmes. Et ce n'est pas en cela qu'il faudrait chercher l'action antiphlogistique. Pour ceux aux yeux desquels l'ataxie n'est qu'une complication, un accessoire étranger à la phlegmasie proprement dite, un trouble nerveux essentiel qui vient s'y surajouter, calmer ce trouble c'est bien guérir l'ataxie. Mais nous, pour qui celle ci fait partie intégrante de la maladie et dépend, comme elle et au même titre, de la cause générale, affective, qui domine toute la scène morbide, nous croyons que le musc ne peut sortir ses effets qu'en s'attaquant d'emblée à cette cause et en corrigeant le trouble dynamique qu'elle suppose.

Du reste, si au sujet des excitants antispasmodiques, dont l'action n'est pas simple, quelques difficultés peuvent subsister, elles sont levées par ce que nous allons voir des toniques proprement dits. Ici, on ne saurait invoquer l'effet directement calmant ou tempérant. Nous venons de noter de leur part un pouvoir positif d'exagérer l'action, la sensibilité, la tension de la fibre solide, c'est-à-dire les diverses propriétés de tissus qu'on croit spécialement intéressées dans l'inflammation, et cela n'exclut pas de leur part, à l'occasion, l'effet antiphlogistique. Force est donc bien de recourir pour eux à des considérations qui sortent entièrement de celles que peuvent fournir les théories solidistes.

---

[1] Barbier (d'Amiens) : *Mat. méd.*, II, 217. — Trousseau et Pidoux : *Tr. de thérap.*, II, 217-18.

391. Quant aux faits qui établissent cette utilité des excitants et des toniques contre certaines phlegmasies, ils abondent partout ; on n'a qu'à chercher pour les recueillir. Baglivi a observé des pleurésies et des pneumonies malignes auxquelles il opposait le camphre comme principal moyen et avec tout le succès possible : *camphora et ex eodem parata remedia..... indicationem absolvunt, præsertim si pleuritis fuerit maligna*[1]. Les deux Frank accordent au camphre une égale confiance dans les mêmes phlegmasies[2]. Ce médicament est d'un emploi commun dans le délire qui complique si souvent les fièvres et les phlegmasies diverses. Sans doute, nous le savons, ce délire procède souvent d'une fluxion vitale surexcitant le cerveau et ses fonctions ; mais une telle fluxion ne tarde pas à intéresser le tissu et l'organe, à y produire des injections, des inflammations très-réelles, et celles-ci sans doute ne doivent pas être exclues des bons effets que le camphre exerce habituellement. Parmi les maladies, compliquées de malignité, qui s'accommodent très-bien aussi du camphre, il faut compter les phlegmasies qui atteignent la muqueuse digestive. Zimmermann en fit l'expérience dans certains cas de dysenterie où ce médicament rendit d'excellents services, non-seulement par ses effets propres, mais par un surcroît d'action qu'il semblait prêter à d'autres substances auxquelles il l'associait[3].

La malignité, l'ataxie, peut exister suivant des modes divers, ou, pour parler plus exactement, dépendre d'un ton dynamique plus ou moins élevé ou résistant. A côté des cas simples, où le camphre triomphe seul, il en est d'autres paraissant comporter un certain degré d'exaltation de plus, exaltation sans doute relative, se maintenant toujours au-dessous du ton normal. Mais, toute relative qu'elle est, cette

---

[1] Baglivi ; *Prax. med.*, lib. I, 35.
[2] J.-P. Frank ; *Méd. prat.*, II, 114. — J. Frank ; *Pathol. int.*, IV, 199
[3] Zimmermann ; *Tr. dys.*, 351.

exaltation n'en commande pas moins des ménagements; on dirait qu'alors l'excitation du camphre a quelque chose d'exagéré, et l'on cherche à la modérer par l'addition du nitre, doué d'un effet tempérant plus prononcé, ou plus simplement peut-être d'un pouvoir excitant inférieur. Dans d'autres cas, au contraire, la dépression se mêle à l'ataxie, et, suivant le degré qu'elle atteint, commande au praticien une conduite appropriée.

On a fait de nos jours beaucoup de bruit au sujet de l'emploi du musc dans certaines phlegmasies. Ce n'est pas que cet emploi fût nouveau, car les anciens et notamment Sarcone y avaient eu recours dans des circonstances de tout point semblables. On a prétendu toutefois en préciser davantage l'indication, à quoi l'on n'a peut-être qu'imparfaitement réussi, car *des professeurs de clinique opposent encore des dénégations obstinées*. C'est à Récamier que revient l'honneur d'avoir remis en lumière ce point de pratique oublié, perdu alors parmi les frivoles enseignements de la médecine physiologique, et ce sont ses élèves qui se sont chargés d'en propager la tradition.

C'est surtout contre la pneumonie maligne que le musc a été recommandé. Seulement on se renseignerait mal au sujet de cette espèce si l'on ne tenait compte que du délire; il en est un dépendant *de l'intensité de la fièvre* ou de la présence *de complications phlegmasiques*; un autre *lié à la suppuration ou à quelque empoisonnement miasmatique ou putride*, et ce n'est à aucun de ces délires que le musc serait apte à remédier. La malignité se marque plutôt par un simple *subdelirium, par la prédominance d'accidents nerveux, sans rapport avec les autres symptômes, ou avec* l'inflammation elle-même; surtout peut-être *par le défaut de résistance vitale*, et c'est le cas où le musc triomphe[1].

On ne saurait caractériser plus exactement la malignité. Une certaine observation, citée comme *la plus décisive* par

---

[1] Trousseau et Pidoux : *Mal. méd.*, II, 224.

les illustres écrivains, serait, il est vrai, de nature à appuyer une autre conclusion : c'est celle d'une pneumonie *surtout remarquable par un caractère apparent de diathèse pléthorique et inflammatoire rebelle aux émissions sanguines*, et où, *au bout de deux jours*, le musc dissipa *tout danger*. Mais l'*adynamie et l'incohérence nerveuse* n'en existaient pas moins, favorisées qu'elles avaient été précisément par des saignées *poussées aussi loin que possible* [1], et, en définitive, quoique parti du point opposé, le cas n'en avait pas moins abouti à la malignité, telle que la définissent les auteurs.

Toutefois, pour motiver justement l'indication du musc, ce n'est point encore assez de parler d'adynamie et d'incohérence nerveuse. Nous disons que dans un pareil état, il existe des degrés divers qui doivent faire varier le traitement, et il est essentiel ici de préciser celui qui correspond au musc. Vainement allègue-t-on *un état général grave*, *le délire et d'autres troubles nerveux prédominants*, sans rapport avec la lésion pulmonaire [2]. Tout cela existe dans l'indication du camphre, du nitre ou du quinquina; il nous faut quelque chose de plus pour baser celle du musc, et ce quelque chose, nous le chercherions dans un degré donné et peut être aussi dans un mode spécial du ton morbide.

Déjà, dans la pneumonie, où il fit un si heureux usage du musc, Sarcone signale un *principe de sensibilité convulsive*, qui en faisait tout le danger [3]. C'était dire un mode excessif d'irritabilité, et un tel mode appartient bien à l'ataxie. Seulement il est difficile de l'estimer faute de points de comparaison, ce qu'on fait beaucoup plus utilement par le degré du ton que ce mode comporte. On sait que l'ataxie se lie essentiellement à la faiblesse. Il existe pour elle un état en quelque sorte normal, où le ton, quoique diminué, n'a encore rien d'excessif, et où l'indication se

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Mat. méd.*, II, 223.
[2] Grisolle ; *Tr. de pneum.*, 699.
[3] *Mal. obs. à Naples*, II. 240.

remplit bien au moyen du camphre ; il est des cas où ce ton retient un peu d'élévation ou d'énergie, dans lesquels le nitre doit être associé à celui-ci ; il en est d'autres où, au contraire, la faiblesse prédomine, où le musc trouve son emploi, et d'autres enfin qui exigent franchement les toniques. C'est toujours l'incohérence, le désordre *nerveux*, ou plutôt vital, invoqué pour fonder l'indication du musc ; c'est l'ataxie. Mais ce mot ne suffit pas, on le voit; il faut de plus déterminer le mode spécial et surtout le degré du ton morbide qu'elle comporte, degré en deçà duquel le camphre suffit, tandis qu'au-delà il faut inaugurer franchement une médication plus énergique.

Il peut arriver, en effet, que dans la phlegmasie maligne la dépression des forces soit portée à un degré tel qu'il devient urgent de les relever; et ce sont alors les toniques qui nous offrent le moyen direct de combattre le trouble, tant général que local, qui, contrairement aux idées vulgaires, deviennent les vrais antiphlogistiques. La pneumonie peut réclamer alors l'emploi de la serpentaire, du petit-lait vineux[1]. Il se rencontre des cas où le vin, le quinquina et les substances les plus toniques peuvent seuls rappeler à la vie des malades *désespérés*[2]. La dysenterie est dans le même cas : dès qu'elle revêt le génie malin, il faut recourir aux toniques, en dépit de leur effet local, qui semblerait devoir être ici contraire. Pringle, Van Swiéten, Zimmermann, ont vanté l'usage du vin; Monro et Tissot le succès du quinquina en poudre ou en extrait[3], et Pringle n'a pas craint, pour porter ce remède sur le siége du mal d'une façon plus directe, de le donner en lavement[4].

392. En ce qui concerne la phlegmasie maligne, l'utilité des toniques est moins absolue qu'accidentelle. Mais il est

---

[1] P. Frank; *Méd. prat.*, II, 114. — J. Frank; *Pathol. int.*, IV, 199.
[2] Grisolle; *Tr. de pneum.*, 724.
[3] Zimmermann; *Tr. de dys.*, 341-2-8.
[4] *Maladie des arm.*, 247.

d'autres phlegmasies à fond putride ou adynamique, où ces mêmes moyens interviennent d'une façon indispensable et fournissent la seule base rationnelle du traitement. Pour apprécier exactement ici l'action de nos médicaments, il faut observer d'abord que, quelque changement que subisse l'inflammation dans ses apparences extérieures, ses phénomènes n'en sont pas moins, au fond, toujours les mêmes. La rougeur peut être plus sombre, la tumeur plus molle, la douleur moins sensible, la chaleur elle-même moins vive, bien qu'elle acquière parfois ce degré d'âcreté propre aux maladies putrides. Mais il ne s'agit pas moins d'une phlegmasie réelle, caractérisée par la réunion de ses quatre éléments classiques, quelque modifiés qu'ils soient. Ceux qui ne voient en elle que le stimulus pourraient alléguer sa proportion moindre. Mais cela n'expliquerait en rien comment les moyens destinés à la combattre doivent, non pas varier leur degré d'action, mais changer radicalement de nature; comment les émollients, les relâchants, qui en triomphent généralement, n'auraient ici qu'un résultat incendiaire et funeste; et comment les vrais émollients, les vrais relâchants, en un mot les seuls antiphlogistiques, sont alors les substances dont l'effet normal sert précisément à symboliser le stimulus. Encore! s'il ne s'agissait que d'une action générale, il pourrait y avoir lieu à interprétation; mais ici l'effet se passe de même localement; sur ce tissu dont la fibre est supposée dans un état exagéré d'excitation, de tonicité, de sensibilité, vous calmerez ce même état par les moyens réputés capables de le provoquer, absolument comme vous le feriez dans d'autres circonstances par les cataplasmes et les fomentations relâchants. Comment, après cela, croire à la vérité et à l'importance du stimulus?

Un premier exemple, propre à nous édifier, nous est fourni par l'angine putride. A cette muqueuse rouge, chaude, tuméfiée, douloureuse, essayez donc d'appliquer le traitement antiphlogistique vulgaire, les moyens adoucissants,

les émissions sanguines, et vous verrez tous les accidents s'aggraver, peut-être jusqu'à la gangrène ! Pour une pareille phlegmasie, il faut, à l'exemple d'Huxham, prescrire les fumigations de moutarde, les gargarismes les plus irritants : *gargarismata imo acria* [1]. Il faut savoir joindre aux gargarismes la serpentaire, le quinquina, les acides minéraux, et au besoin employer ces mêmes substances à l'intérieur, *à aussi haute dose que possible* [2]. Ce sont là les seuls antiphlogistiques capables de triompher de ce mal redoutable.

La dysenterie se montre dans des conditions semblables. Suivant Stoll, il s'en faut bien que l'inflammation qui la constitue doive être toujours domptée par les moyens ordinaires : *antiphlogistico apparatu non domanda*. Et dans certains cas, où la *langue brûlée*, *sèche comme du bois*, *rude*, *fendue*, *très-rouge*, où *des vomissements d'une saburre tenace*, *filante et amère*, ne laissaient pas de doute sur l'existence d'une inflammation intestinale étendue jusqu'à l'estomac, le grand praticien constata maintes fois que la *disposition dysentérique* ne pouvait être contenue *qu'à la longue* et avec le secours des toniques les plus puissants [3]. Contre la même maladie, Zimmermann recourut avec un égal succès au *vin*, au *camphre*, au *musc*, au *quinquina* [4]. Dans les fièvres graves, ce traitement devient surtout propre aux phlegmasies gastro-intestinales, qui les compliquent si souvent. Nous avons cité les cas de la clinique de l'illustre Victor Broussonnet où se montraient des langues pareilles à celles que décrit ici Stoll, données alors comme le signe si redouté de la *gastrite*, et qui s'assouplissaient, s'humectaient, se décoloraient promptement, sous l'influence de la résine de quinquina.

Il n'est pas une phlegmasie du même genre qui à l'occasion ne s'accommode très-bien du traitement tonique.

---

[1] Huxham ; *De Aer. et Morb. epid.*, II, 19, 20.

[2] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 377.

[3] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 288.

[4] *Tr. de la dys.*, 340-55.

Huxham relate des pneumonies où une grande réserve lui était imposée, et qui n'en exigeaient pas moins, pour leur guérison, l'emploi *du vin, du vinaigre camphré, des acides minéraux*, de tous les remèdes *antiputrescents*[1]. Pendant le règne de la grippe de 1837, Caizergues a vu la même maladie lui imposer l'usage *du musc, du camphre, ainsi que du vin, du quinquina et des toniques*[2]. Et nous-même avons fait une semblable expérience dans la pneumonie épidémique de 1840, dont nous avons eu occasion de parler.

Il y a des maladies où le ton morbide peut descendre plus bas qu'il ne le fait dans la simple putridité, et avec laquelle l'état inflammatoire n'a rien d'incompatible. Telles sont la plupart des pestes. Non-seulement de graves phlegmasies gastro-intestinales, hépatiques, cérébrales, entrent normalement dans leur constitution, mais il n'est pas un organe ou tissu, poumon, bronche, gorge, tissu cellulaire, qu'elles ne puissent subsidiairement atteindre ; et pour les unes comme pour les autres, il ne reste au médecin d'autre ressource que l'emploi, et l'emploi à pleines mains, des excitants et des toniques les plus énergiques : de la serpentaire, du quinquina et de ses préparations, du camphre, du musc, de l'ammoniaque[3].

Enfin, la phlegmasie peut comporter encore un degré inférieur du ton morbide : c'est lorsqu'elle se marque par une funeste tendance à la gangrène. Cette tendance n'enlève rien au caractère fondamental de la maladie, qui est bien une inflammation réelle. Seulement, au lieu de se terminer par la résolution ou par l'abcès, elle aboutit souvent dès le début à la gangrène. Sauvages parle de deux épidémies qui de son temps se virent, l'une à Fréjus, à Aiguesmortes et à Melgueil, l'autre à Alais, qui emportaient

---

[1] *Essai sur les fièvres*, 273, 60.

[2] *Rapport sur la grippe*, 80.

[3] Pugnet : *Mém. sur les fièvres du Levant*, 192. — Levacher ; *Guide méd. des Ant.*, 100. — Devèze : *Fièvre jaune*, 281. — Hildebrandt ; *Typhus cont.*, 235.

les malades *en trois jours, tout à coup, auprès du feu et par troupes*. L'estomac et surtout le poumon étaient le siége d'une *inflammation gangréneuse*. Les symptômes extérieurs étaient tels qu'ils ne détournèrent pas toujours les médecins de la saignée, même largement appliquée. Mais, quel que fût le soulagement momentané qu'elle procurait, *tous* les malades n'en *périrent* pas moins *le troisième jour*, *sans délire* et en apparence *dans un assez bon état*[1]. Il est probable que si une telle maladie était susceptible de quelques ressources, c'est dans l'emploi sagement et énergiquement dispensé des toniques qu'on aurait dû les chercher. Du moins, en dehors de complications et d'un génie accidentels et tout particuliers, la chute profonde des forces que suppose la gangrène devra nous pousser toujours dans cette direction. Les choses peuvent toutefois arriver à ce point que l'emploi des moyens généraux reste tout à fait insuffisant, et que le caractère aussi prompt que funeste des accidents nous contraigne à recourir à des pratiques plus actives et plus efficaces. Contre la pustule maligne et le charbon, il n'y a de salut que dans les caustiques. Certes, en fait de stimulation et d'irritation, ceux-ci sont bien ce qu'il y a de plus intense et de plus violent, et cependant les voilà qui apaisent l'inflammation gangréneuse, qui dissipent la chaleur, la douleur, la tuméfaction qu'elle avait produites, absolument comme font le cataplasme émollient et les sangsues contre la phlegmasie ordinaire, lesquels n'auraient ici que les résultats les plus désastreux. Tant il est vrai qu'il n'y a rien d'absolu en pathologie ; que les mots irritants, irritation, ou émollients et antiphlogistiques, sont tous dépourvus de sens en dehors des caractères dynamiques des états morbides auxquels ils sont appliqués.

393. Il n'est pas nécessaire de chercher dans ces cas extrêmes le bon emploi des toniques comme antiphlogis-

---

[1] Sauvages; *Nosol. méth.*, I, 639.

tiques; il nous apparaît clairement dans la pratique de tous les jours, et à propos des phlegmasies certainement les plus nombreuses. Toutes celles que marque une spécialité quelconque se distinguent, disons-nous, par un degré inférieur des forces; et, pour peu que ce degré s'abaisse ou s'aggrave, il ne suffit plus de les ménager ou de les soutenir, c'est à les relever et à les exciter qu'il faut s'appliquer.

La phlegmasie bilieuse en offre de fréquents exemples, et Stoll, qui connaissait très-bien son affinité avec l'espèce phlogistique, enseigne que, dès que *les forces vitales y semblaient insuffisantes*; bien mieux, s'il s'agissait d'*une vraie faiblesse* mêlée à l'*inflammation*, il était indispensable de recourir aux *cordiaux, aux fortifiants, aux stimulants, aux antiseptiques*, tels que l'infusion *de serpentaire*, *d'angélique*, *de contrayerva*, et, pour peu qu'elles fissent mine de s'aggraver, *à la décoction de quinquina unie au camphre*[1]. Si la dysenterie bilieuse venait également à dévier de son état de simplicité et à montrer quelque tendance à l'adynamie, c'était la racine d'arnica en poudre qui lui semblait le mieux répondre à l'indication, et qu'il trouvait plus utile qu'aucun autre remède[2].

S'il fallait s'en tenir à une opinion du célèbre Torti, le quinquina ne serait rien moins, dans ces circonstances, qu'un correctif direct de la *dégénération bilieuse*[3]. Mais il faut toujours se défier de ces explications à brûle-pourpoint. Ce serait un abus de prêter au quinquina et à ses congénères d'autres vertus que celle qui leur appartient spécialement, de soutenir ou de relever le ton de la force vitale. D'un côté, dans des cas nombreux de phlegmasie bilieuse, le quinquina serait bien loin de corriger la dégénération d'où elles dépendent; de l'autre, nous allons le voir conserver les mêmes avantages dans une foule de maladies

---

[1] Stoll; *Méd. prat.*, I, 15, 16, 33.
[2] *Ibid.*, II, 162.
[3] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 90.

diverses, et, plutôt que de lui chercher chaque fois des vertus appropriées, il est bien plus simple de lui en concéder une seule, celle de combattre une condition morbide unique et commune à toutes, l'adynamie.

L'emploi des toniques s'accommode mieux encore au traitement de la phlegmasie muqueuse, où nous savons que les forces sont plus souvent compromises. On obtient alors les meilleurs effets de la camomille, de la sauge, du quinquina, de la cascarille, qui ne perdent rien de leur effet tempérant pour être appliqués sur le siége même de la phlegmasie, contrairement à ce qu'on pourrait penser en raisonnant d'après les doctrines vulgaires. Ainsi, l'angine muqueuse réclame régulièrement l'usage du gargarisme détersif avec le *sel ammoniac*[1]. La dysenterie, ou plutôt les irritations gastro-intestinales qui accompagnèrent la fièvre de Gœttingue, révélées par le *vomissement*, *la douleur du bas-ventre, la diarrhée mêlée de sang*, *les ténesmes violents;* ces irritations furent utilement combattues par des doses élevées d'extrait de quina et de petite centaurée, comme on le voit dans la première histoire[2]. L'on conçoit encore mieux le succès des mêmes moyens pour les phlegmasies qui n'ont pas à subir leur contact immédiat. A la pneumonie entachée du vice affectif dont nous parlons, on oppose très-heureusement les toniques divers, et, suivant Hippocrate, le *vin pur*[3]. Celle qui se montra pendant l'épidémie vermineuse dont Van den Bosch a donné l'histoire, eut particulièrement de l'affinité pour le quinquina : *cortex peruvianus majorem curæ partem absolvit.* A un peintre qui présentait une grave oppression, une toux continuelle et sèche, avec un point de côté lancinant, des sueurs profuses, une insomnie tenace, des troubles de l'intelligence, et qu'il jugea atteint de pneumonie, il donna, avec un prompt suc-

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 101.

[2] Rœderer et Wagler ; *Mal. muq.*, 234.

[3] Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 83.

cès, le quinquina joint à la rhubarbe : *corticem peruvianum addito rheo*[1].

Malgré la vivacité phlogistique dont s'accompagnent souvent les phlegmasies catarrhales, le traitement tonique ne leur est pas moins parfois indispensable. Huxham observa en 1747, parmi les jeunes gens, une inflammation pulmonaire marquée par une toux convulsive très-fatigante, des crachats sanglants, ainsi que par une fièvre violente, dans laquelle il fut nécessaire de pratiquer au plus tôt, *prorsum*, une, deux et même trois saignées, d'évacuer l'estomac et les intestins ; après quoi, *quibus peractis*, on en venait de suite à la décoction de quinquina, aidée du baume de Tolu : *corticis peruviani decoctum cum balsamo Tolutano*[2]. La pleurésie et la pneumonie observées par l'illustre Fouquet, sous la constitution de l'an V, réclamèrent également les vapeurs vinaigrées, l'oxymel scillitique, la gomme ammoniac, le polygala et surtout le quinquina uni aux altérants et aux béchiques incisifs[3]. Dans la pneumonie qui compliqua la grippe de 1837, à Montpellier, le vin, le quinquina et autres toniques furent souvent *indispensables*[4]. Les phlegmasies intestinales frappées du même caractère rentrent exactement dans les mêmes principes de traitement. Stoll ne trouvait rien de plus efficace, contre la dysenterie catarrhale simple, que la noix muscade en poudre unie à l'opium[5]. Et Desgenettes observa dans nos armées d'Italie une autre dysenterie du même genre, qui exigea souvent le simarouba, le quinquina et les lavements détersifs et antiseptiques[6].

Il n'est pas rare de voir les phlegmasies puerpérales manifester des dispositions dynamiques telles que l'emploi

---

[1] Van den Bosch ; *Hist. const. epid. verm.*, 271.
[2] Huxham ; *De Aer. et Morb. epid.*, II, 167.
[3] Fouquet ; *Obs. sur la const. de l'an V*, 100-3.
[4] Caizergues ; *Rapport sur la grippe*, 80.
[5] *Méd. prat.*, II, 152.
[6] Ozanam ; *Hist. des épid.*, III, 305.

des toniques devient pour elle de première nécessité. La pleurésie et la pneumonie de ce caractère se trouvent alors très-bien du camphre, du musc, du polygada, de l'ammoniaque, du vin et parfois aussi du quinquina[1]. La péritonite elle-même, malgré sa nature phlegmasique, que l'Hématologie a tant fait valoir[2], la péritonite peut également, *suivant la prédominance de certains symptômes*, c'est-à-dire sans doute suivant les différences affectives qu'elle vient à manifester, peut exiger le secours des antipasmodiques et des toniques, surtout du camphre et du quinquina, que l'on déclare alors les seuls remèdes *rationnels* ; et si, dans ces circonstances, l'inflammation occupait tout autre siége, la gorge, l'estomac, l'intestin, on ne voit pas que la conduite du médecin dût changer.

Après tant de faits, personne ne voudra contester que, tout comme les autres médicaments, sans distinction d'espèces, les toniques ne puissent à l'occasion exercer le pouvoir antiphlogistique, et cela, dirons-nous, par une action directe, essentielle, absolue, qui ne saurait avoir son point de départ que dans un rapport spécial entre l'effet dynamique de ces médicaments et la nature des maladies auxquelles ils s'appliquent. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut concevoir sans embarras que, suivant les circonstances, les moyens les plus divers se montrent également efficaces contre la phlegmasie. C'est en vain que les doctrines vulgaires ont tenté l'explication d'un tel fait; elles n'ont pu en donner que des théories très-contestables, sans excepter la révulsion, la plus rationnelle peut-être, qui, nous l'avons vu, est loin d'être sans difficultés. Arrêtons-nous donc un instant et voyons comment, sans tenir aucun compte de l'effet physiologique ou topique des médicaments, on peut exclusivement déduire leur utilité pratique de leurs actions anti-affectives.

---

[1] Sestier; *Clin. méd. de Chomel*, III, 573, 569.
[2] Becquerel et Rodier ; *Chim. pathol.*, 122.

394. Quand, jusqu'ici, nous nous sommes efforcé d'instituer une lésion vitale du sang, l'affection morbide, comme la condition fondamentale, essentielle de la fièvre et de la phlegmasie, comme l'agent provocateur, effectif, du trouble circulatoire général et local qui les constitue, nous sommes, nous semble-t-il, bien près d'en avoir fourni la preuve suffisante, que viennent de compléter les considérations suggérées par le traitement. D'un côté, en effet, l'absolue conformité d'indications entre les deux classes de maladie nous révèle l'identité de leur nature ; de l'autre, les plus solides considérations nous affirment que cette nature est dynamique. Nous n'insisterons pas quant à la fièvre essentielle, au sujet de qui nos preuves sont faites, personne d'ailleurs ne se mettant plus guère en peine de les contester aujourd'hui ; et s'il est vrai que la phlegmasie lui ressemble à ce point et réclame exactement la même direction thérapeutique, comment admettre que pour elle cette nature ait changé ? Que ceux qui seraient tentés de prendre encore au sérieux cette fameuse thèse du stimulus aient la bonne foi de se demander quel fondement, quel secours il a jamais offert à la médecine pratique, ou plus simplement qu'ils se remettent en mémoire les faits concluants que nous multiplions dans ce chapitre, et, la main sur la conscience, qu'ils prononcent. Non, jamais ce dogme étroit, stérile, jamais cette conception mal définie n'aurait pu les mettre sur la voie des plus simples indications de la phlegmasie, à plus forte raison des nombreuses variétés qu'elle comporte, suivant les divers génies qu'elle peut revêtir. Parmi les méthodes, il en est une qui aurait la prétention de s'adresser plus directement au stimulus, à l'effet de le déplacer : la méthode révulsive ; mais nous avons vu combien ce déplacement est difficile et illusoire, et comment les moyens censés l'opérer n'ont de succès qu'en modérant, en réprimant l'acte congestif ; en d'autres termes, comment la prétendue révulsion n'est au fond que la suppression de la fluxion.

Pour trouver une base plus solide et surtout plus féconde à nos indications, il faut la chercher dans le caractère affectif de la phlegmasie, où, comme dans la fièvre, c'est l'affection qui suscite le désordre morbide. Pour dissiper celui-ci, la voie non-seulement la plus sûre, mais la seule, c'est de s'adresser à la cause ; c'est d'amender, de supprimer l'affection ; et c'est ainsi qu'à part quelques moyens très-secondaires, le traitement de la phlegmasie rentre absolument dans celui de la fièvre. On ne saurait s'en étonner après avoir vu quelle place importante, souveraine, celle-ci occupe dans le groupe, suivant que le reconnaissent encore les esprits les plus sérieux. Quand il veut nous représenter un tableau complet de la pneumonie, Niemeyer insiste tout particulièrement sur les symptômes qui tiennent à l'état général, de beaucoup les plus importants, car ils donnent leur physionomie, non-seulement à la scène tout entière, mais à la lésion locale elle-même. Ces symptômes: *troubles circulatoires*, *soif*, *rougeur de la face*, *céphalalgie*, *langue chargée*, *perte d'appétit*, *quelquefois vomissements*, *douleurs dans le dos*, *les lombes*, *les membres ; faiblesse musculaire : ces symptômes appartiennent tous à la fièvre* sans exception, comme ils appartiennent *à toutes les affections fébriles*[1]; et si le grave auteur s'applique ainsi à en relever l'importance, n'est-ce pas que dans son esprit, à l'heure du traitement, ils devront peser de tout leur poids sur la direction à lui donner ; d'autant plus que les signes locaux organiques: douleur, râles, crachats et autres, ne seraient que des indiquants très-infidèles, puisque, sous une apparence identique, nous les avons vus justiciables des méthodes les plus diverses et les plus contraires?

Il est donc bien vrai que le traitement de la phlegmasie rentre tout à fait dans celui de la fièvre essentielle. C'est une vérité dont les anciens s'étaient pénétrés à ce point, que souvent, quand ils traitent de certaines phlegmasies

---

[1] Niemeyer ; *Tr. de pathol.*, I, 159-60.

spéciales, ils s'épargnent la peine d'en répéter et d'en détailler les indications, pour lesquelles ils en réfèrent à celles de la fièvre correspondante. Ainsi, Pringle et Zimmermann, ayant à décrire une dysenterie maligne et à en tracer la thérapeutique, renvoient simplement le lecteur à celle de la fièvre de ce nom[1]. De même, J.-P. Frank, à propos de la pneumonie intermittente, se borne à rappeler les *principes* qu'il a posés pour la curation des fièvres de ce caractère[2].

Inutile d'insister. Les nombreux exemples que nous avons cités de phlegmasies de tout genre : bilieuses, catarrhales, nerveuses, rhumatismales, guéries chacune par des moyens spéciaux appropriés, sont là pour prouver que dans toutes c'est l'état général, c'est l'affection, c'est surtout la fièvre qui doit être prise pour point de mire. Serait-ce le stimulus, qui dans certaines pourrait nous conduire à l'emploi des moyens les plus irritants, qui n'iraient qu'à l'exaspérer ? N'est-ce pas plutôt que ces moyens, comme les purs antiphlogistiques, s'attaquent au génie de la fièvre pour la modérer, la détruire, et arriver à supprimer le trouble fluxionnaire qui en résulte localement, tout à fait comme nous les avons vus faire dans la fièvre essentielle, car la lésion organique ne doit pas soulever d'autres considérations ? Satellite de la fièvre, aussi bien que la simple fluxion pyrexique, elle ne peut que marcher de pair avec elle, confondue qu'elle est dans la même cause affective. Cette communauté, méconnaissable quand la fièvre est considérable et possède tous les caractères de fièvre essentielle, peut l'être moins en l'absence de celle-ci, lorsque la lésion locale existe seule ou avec une fièvre légère, traitée alors de symptomatique. Mais cette lésion locale n'en dépend pas moins, dans cette situation, de l'état général affectif, seulement c'est dans une moindre mesure. Il n'y a que les grandes phlegmasies où ce mode conserve toute son

[1] Zimmermann ; *Tr. de la dysent.*, 341.
[2] *Méd. prat.*, II, 114.

importance, et c'est par là que l'on comprend pourquoi le traitement de ces phlegmasies doit changer suivant le mode ; comment celui qui réussit le mieux dans l'une n'obtient dans l'autre que le résultat le plus fâcheux ; comment il n'existe pas d'antiphlogistiques généraux, absolus, mais seulement des moyens relatifs, dont il faut estimer et pré-sumer l'action, non en vertu des doctrines organiques, physiques, chimiques, mécaniques et autres, qui nous laisseraient dans l'ignorance la plus complète, mais seulement en appréciant d'avance leurs rapports avec la nature affective des maladies qu'il s'agit de combattre.

395. Quelque encouragement, quelque confirmation que nous trouvions, pour notre idée de la fluxion, dans tous les faits qui passent sous nos yeux, et particulièrement peut-être dans ceux du domaine thérapeutique, tous les esprits ne seront pas disposés à nous suivre sur le terrain où nous nous sommes placé. Habitués qu'ils sont à fonder la fluxion sur la vieille tartine du stimulus, à la considérer comme un fait secondaire, entièrement passif, ils se dispenseront de souscrire au rôle d'activité, de spontanéité, de souveraineté, que nous lui assignons; ce rôle cependant, on se le rappelle, nous avons tiré des arguments en sa faveur de deux maladies qui ont plus d'un point de contact avec la phlegmasie, et dont le traitement va témoigner dans le même sens. A la rigueur, en ce qui touche la phlegmasie, on peut concevoir que le stimulus n'ait pas perdu tout son prestige; mais il n'en saurait être de même pour l'hémorrhagie et le rhumatisme : ici, non-seulement le stimulus ne se démontre pas, mais il ne saurait, de toute évidence, être investi du changement radical survenu dans les faits plastiques. Dans une de ces maladies, le sang, parvenu sur un point par un mécanisme très-analogue ou plutôt identique à celui qui l'amène dans la phlegmasie, au lieu de subir, comme dans celle-ci, une transformation spéciale très-remarquable, ne fait plus que s'y extravaser pour se

répandre en nature au dehors. Dans l'autre, tandis que le stimulus ou plutôt la douleur, et une douleur souvent très-pongitive, nous ferait présumer des désordres bien plus graves que dans la phlegmasie, nous ne trouvons qu'une rougeur imperceptible ou nulle. Pourquoi donc cela? N'est-ce pas que le stimulus n'est pour rien ici, mais bien le sang, qui, par l'empire dont il ne peut être dépouillé dans ses actes locaux, nous démontre celui qu'il exerce sur le grand mouvement qui l'a fluxionné? L'activité de la fluxion nous est donc ici plus clairement signalée, et ce qui achève d'en témoigner, c'est que, comme dans la phlegmasie, son traitement subit toutes les variétés spéciales que lui impose l'affection dont elle est l'expression symptomatique.

A bien considérer les choses, on doit admettre que la cause, le mécanisme, la condition quelconque en vertu desquels le sang se congestionne vers un point, n'appartiennent pas dans l'hémorrhagie à un autre ordre de phénomènes que dans la phlegmasie; une fois la fluxion parvenue quelque part, les faits plastiques changent sans doute dans les deux. Mais on ne voit pas la nécessité de supposer une égale différence dans l'agent ou la cause qui l'a mis en jeu. Cependant, alors que pour la phlegmasie et à propos de son traitement on a pu fonder sur le stimulus des considérations au moins spécieuses, il est étrange qu'aucune ne se soit trouvée applicable à l'hémorrhagie, et que, bien au contraire, pour chercher les indications de celle-ci, on ait été tout d'abord obligé de tourner le dos au stimulus. Nous le demandons : en ce qui la concerne, quelle utilité devrait-on attendre des applications tièdes, émollientes, relâchantes, calmantes, telles, en un mot, que semblerait les réclamer le stimulus? N'est-ce pas sur des vues diamétralement opposées que les praticiens ont été tout d'abord conduits par l'expérience, et principalement toujours vers le moyen capable de combattre la fluxion, ainsi que nous allons le voir à l'instant?

Un seul ordre de ces moyens ne rentrerait pas peut-être

dans le mode d'action que nous leur prêtons. On ne saurait dénier aux astringents de porter, au moins en partie, leurs effets sur la fibre solide; mais, outre que ces mêmes effets sont ici en flagrante contradiction avec le stimulus, qu'ils auraient plutôt le danger d'aggraver, les espèces auxquelles ils s'adressent de préférence sont tout à fait hors du cadre de celles que nous envisageons en ce moment. Ce sont les hémorrhagies chroniques, passives, diathésiques, qui s'accommodent au mieux des astringents. Mais toutes les fois qu'elles révèlent un caractère aigu, actif, affectif; pour peu qu'elles se lient à une excitation fébrile bien déterminée, il en est tout autrement : non-seulement l'utilité des astringents diminue, mais ils deviennent souvent dangereux; les praticiens déclarent alors leurs effets incertains, quand ils ne sont pas *évidemment nuisibles*, les accusant d'*augmenter l'irritation et d'aggraver l'hémorrhagie*[1]. D'ailleurs, abstraction faite des cas où réussissent les astringents, ce serait encore s'abuser que d'attribuer tout leur succès à l'action qu'ils exercent sur les tissus. D'après les expériences de Schulze et de Benefeld, Barthez a cru pouvoir établir qu'ils opèrent aussi sur les humeurs *par une sorte de condensation sympathiquement répétée sur toute leur masse*[2]. Et Cullen lui-même n'a pu nier que certains remèdes, qualifiés d'astringents dans les hémorrhagies, n'aient d'autre effet que de *diminuer l'action du système sanguin*[3]. De sorte que, même de la part d'un ordre de médicaments dont l'effet semble le moins se prêter à nos théories, nous pouvons encore augurer qu'ils opèrent en partie sur le sang en vue de modifier sa crase, de modérer ses mouvements et de contrarier la fluxion.

Si, reconnaissant le mauvais succès du stimulus et de la lésion des tissus pour nous guider vers les bonnes indica-

---

[1] J.-P. Frank ; *Méd. prat.*, III, 268.
[2] Barthez; *Sc. de l'homme*, I, 245-6.
[3] Cullen ; *Mat. méd.*, II, 56.

tions de l'hémorrhagie, les Matérialistes prétendaient se retourner vers les altérations physico-chimiques du sang, le succès, certes, ne serait pas meilleur. Quelque incertitude qu'elle offre à cet égard comme toujours, l'Hématologie n'en donne pas moins comme condition essentielle de l'hémorrhagie une perte de densité du sang et surtout de sa fibrine. S'il fallait prendre cette condition au sérieux, ce serait à un traitement reconstituant, à tous les moyens capables de rétablir la crase du sang et de lui rendre les éléments perdus, qu'il faudrait dans tous les cas s'attacher, au risque d'y employer un temps que les accidents ne permettent pas toujours ; il y aurait lieu de s'interdire rigoureusement ceux qui peuvent affaiblir cette crase, et tout particulièrement la saignée. Et cette double prévision est loin de se vérifier, le traitement tempérant négatif s'accommodant très-bien à plus d'un cas d'hémorrhagie, et la saignée, à son tour, devenant très-souvent pour elle un indispensable secours. Mais cela n'est pas tout : le traitement de l'hémorrhagie comporte exactement la même variété que celui de la fièvre ou de la phlegmasie, et ce n'est pas par toutes les considérations tirées de l'Hématologie que cette variété pourrait s'expliquer, bien moins encore par celles que fournirait le stimulus, dont le rôle, disons-nous, prête ici à la discussion beaucoup moins que dans la phlegmasie. Et c'est de cela même que nous tirons un nouvel argument en faveur de nos théories et de l'importance que nous attribuons à la fluxion. C'est, comme partout, de la nature de celle-ci, de la lésion dynamique qui l'a provoquée, en même temps qu'elle mettait en désordre le système circulatoire tout entier ; c'est, en un mot, de la détermination de l'affection morbide que nous allons voir découler le traitement rationnel de l'hémorrhagie.

396. Nous en avons déterminé une première espèce qui, comportant tout le génie de l'affection phlogistique, en fait surgir toutes les indications. C'est alors à la *saignée*

souvent répétée, c'est aux *tempérants*, c'est au *nitre* lui-même qu'il faut recourir, sans crainte des effets atténuants que ce dernier surtout peut exercer sur la composition du sang[1]. Suivant Stoll, ce n'est pas trop, contre cette espèce, *de tout l'appareil antiphlogistique*, à l'exclusion des *astringents*, de *l'opium*, de *l'eau froide*, et des divers moyens qui dans d'autres circonstances[2] pourraient faire le plus grand bien. Et sur quoi devra-t-on se fonder pour porter de telles indications? Sera-ce sur les vagues et futiles théories de l'Hématologie? Pas le moins du monde, mais sur la seule considération des forces, des conditions morbides du malade, sur l'état du pouls, de la chaleur. C'est ainsi que dans les hémorrhagies qui régnèrent sous la constitution de 1675, Sydenham se posa comme *but de traitement*, non point, ainsi qu'on prétend à tort l'enseigner aujourd'hui, de modifier en quoi que ce soit les élément physiques du sang, mais bien d'*apaiser sa trop grande chaleur*, *son ébullition*, de le débarrasser, suivant le langage du temps, de la *lymphe âcre* qui l'altérait; ce qu'il ne manquait pas d'obtenir au moyen de la saignée et des purgatifs, administrés *même dans le fort de la maladie*[3].

L'hémorrhagie bilieuse peut se présenter avec un appareil de symptômes plus ou moins ressemblants à ceux de la précédente. Et cependant, si on lui appliquait le même traitement, on risquerait même alors d'échouer et de nuire. Stoll a en effet reconnu de ces cas où la saignée pouvait ne pas sembler trop formellement contre-indiquée, et où elle ne procurait jamais qu'une amélioration momentanée, *perfide*, ainsi qu'il dit, et suivie *de rechutes fréquentes*. Si l'on voulait assurer la guérison du malade, c'est au *vomitif* qu'il fallait tout d'abord recourir, et, l'on en conviendra, à ne tenir compte que du stimulus ou de

---

[1] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 578.
[2] Stoll; *Méd. prat.*, II, 6.
[3] Sydenham; *Méd. prat.*, I, 381.

l'état des solides, peu de médecins oseraient, dans une maladie comme l'hémoptysie, par exemple, affronter les secousses d'un pareil moyen, dont on ne comprend bien l'utilité et la portée qu'à charge de le considérer dans son effet anti-affectif et dans le pouvoir qu'il a, en cette qualité, de couper court dans son principe au trouble circulatoire du sang. Stoll fit trembler tous les assistants, qui *crurent qu'il déraisonnait*, lorsque *dans un crachement de sang considérable* il prescrivit *le vomitif*, en insistant sur ce qu'il fût donné *au moment même de l'effusion du sang*. Et cependant le vomitif ayant produit *beaucoup de bile huileuse*, *il ne parut plus un filet de sang*. C'est que de pareils faits étaient familiers à Stoll; c'est qu'il savait que *pour arrêter sur-le-champ l'hémorrhagie*, il fallait ne pas craindre de *bouleverser l'estomac par un vomitif*[1]; c'est, en un mot, qu'il connaissait tous les avantages du traitement anti-affectif. Et d'autres l'ont suivi dans cette sage pratique. Sous la constitution bilieuse qu'il a décrite, Finke observa à son tour des hémorrhagies qui, comme les précédentes, résistaient opiniâtrément aux méthodes ordinaires, avec quelque habileté qu'elles fussent employées, et cédaient tout naturellement aux *purgatifs* : soit *au calomel uni à la rhubarbe*, soit aux *sels incisifs et tempérants* aidés *du régime propre à la fièvre bilieuse*[2]. Toujours même préoccupation de la cause affective, sans nul souci de la prétendue lésion locale : stimulus, irritation et consorts.

Quel que soit le génie constitutionnel qui domine dans une espèce quelconque d'hémorrhagie, c'est toujours à ce génie que le praticien devra s'adresser directement s'il veut réussir. Qu'il s'agisse de l'affection pituiteuse, tout en étant plus réservé encore sur l'emploi de la saignée, il n'accordera au vomitif qu'une confiance limitée et se retournera plus résolûment vers les sels neutres, qui peu-

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, II, 268.
[2] Finke ; *Épid. de Teckl.*, 246-8.

vent entretenir la *liberté du ventre*. Supposé que la putridité s'ajoute à cette même espèce pituiteuse comme à toute autre, il faudra, en sus des purgatifs, recourir aux moyens capables de relever le ton morbide compromis, de s'opposer à la tendance des humeurs vers une *dissolution imminente*, de corriger en un mot l'*inertie* qui menace tant les solides que les liquides, et particulièrement au *quinquina* et aux *acides minéraux*[1]. Qu'il s'agisse d'autres fois de l'hémorrhagie intermittente, bien moins encore devrait-on s'inspirer d'aucune considération de tissus; la notion du génie de l'affection dominante nous guidera seule vers les vraies indications, en nous montrant le quinquina et ses préparations comme le pivot du traitement[2].

Enfin, il est une dernière espèce dans laquelle on a constaté les bons effets des narcotiques, principalement de l'opium, alors *absolument indispensable*, et qui ne recevrait plus des autres méthodes qu'un secours insuffisant et souvent un dommage positif. On s'est borné à dire que dans une telle hémorrhagie le système nerveux était principalement compromis, qu'il résultait de sa surexcitation une *toux quinteuse* très-propre à entretenir l'exhalation du sang, et que l'opium avait dans ce cas pour effet de calmer cette toux et de tenir le *poumon en repos*, condition essentielle dans l'hémorragie[3]. On ne saurait toutefois admettre que l'opium opère ici par l'effet calmant physiologique qu'il porte sur le système nerveux. A ce compte, on devrait le voir réussir encore dans plus d'une autre espèce d'hémorrhagie et même dans la plupart, tandis qu'il paraît bien s'adresser à un nombre très-restreint d'entre elles, et d'une façon toute spéciale, car les pathologistes s'accordent à le déclarer *nuisible dans toute hémorrhagie active*, si ce n'est dans certains cas où elle est *occasionnée et entretenue par*

---

[1] Stoll; *Méd. prat.*, II, 8.
[2] Grisolle; *Pathol. int.*, I, 579.
[3] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 134.

une irritation particulière[1]. Il s'agit de déterminer le genre d'une telle irritation. Or, nous avons vu que parmi les affections morbides, il en est une qui est directement sympathique à l'emploi de l'opium, lequel, soit dans la fièvre, soit dans les phlegmasies dépendantes de cette affection, jouit du privilége de modérer et de détruire les troubles circulatoires, tant généraux que partiels. Nous croyons que c'est par un effet entièrement semblable que l'opium agit dans l'hémorrhagie, et que s'il réussit contre une de ses espèces, tandis que les autres en seraient le plus souvent aggravées, c'est qu'elle est alors sous la dépendance de l'affection rhumatismale ou catarrhale, contre laquelle l'opium possède un pouvoir éprouvé. En dehors de cette espèce et dans la plupart des spéciales, il se peut que l'opium ne perde pas encore tous ses avantages, comme nous l'avons vu pour les phlegmasies; mais, de même aussi que pour celles-ci, c'est à l'espèce rhumatismale qu'il s'adresse plus particulièrement.

A moins d'être aveuglé par l'esprit de parti et les idées préconçues, on devra reconnaître que le traitement de l'hémorrhagie rentre complétement dans celui de la phlegmasie, bien que, de l'aveu de tous, le stimulus n'y occupe pas la même place, ni aucune des théories proposées pour celle-ci, et la fluxion, avec ses divers caractères, reste seule pour expliquer la variété des méthodes qui réussissent alors.

397. Le rhumatisme va nous fournir des considérations en tout semblables. Comme le stimulus représente au fond une idée aussi mal définie que mal limitée, il ne serait pas difficile de lui trouver un rôle dans le rhumatisme. Mais ce ne pourrait être, dans tous les cas, qu'un rôle tout autre que dans la phlegmasie, puisqu'il n'y détermine aucun des effets plastiques qui caractérisent

---

[1] Cullen; *Mat. méd.*, II, 257-8.

celle-ci. La douleur, qui en est le symptôme capital, sinon exclusif, semble alors résulter bien moins de l'afflux et de la présence du sang dans les tissus, comme pour la phlegmasie, que d'une fluxion dynamique, semblable à la fluxion pyrexique et intéressant le système fibreux. Et cette seule manière de considérer les phénomènes pourra nous conduire vers les indications.

S'il ne s'agissait vraiment que du stimulus, l'esprit du praticien se tournerait légitimement vers les moyens capables de le combattre ; et il semble qu'ici, où les faits plastiques manquent et où la douleur peut se dire essentielle, il devrait se flatter de réussir. Certes, à ne voir que cette tension, cette raideur, cette sensibilité exagérée de la fibre solide, qui ne croirait, *à priori*, que la seule médication consiste à attaquer cet état local par les moyens directs et appropriés ? Et cependant il n'en est rien, et ces moyens ne sont pas ceux qui rendent alors le plus de services. Pringle confessait que les remèdes *appliqués à l'extérieur ne lui avaient jamais réussi* [1]. D'autres sont allés plus loin, assurant qu'il est des cas *où tous les topiques augmentent la douleur*. Les bains eux-mêmes, qui sembleraient devoir posséder alors une influence toute spéciale, sont loin de jouir d'un pareil privilége, et leurs résultats déclarés souvent *plus nuisibles qu'utiles*. Il n'y a pas jusqu'aux sangsues, placées sur le siége même du mal, dont on n'espère pas une utilité plus réelle, et, à moins d'un de ces cas où le rhumatisme *est très-douloureux et borné*, c'est-à-dire où son effort semble se concentrer tout entier sur un point ; à moins d'un de ces cas, on ne promet pas merveille de leur application [2].

Il est des agents beaucoup plus efficaces, et ici beaucoup mieux appropriés, les narcotiques, de qui l'on serait en droit d'espérer un meilleur succès. S'il était un moyen

---

[1] *Mal des arm.*. 145.
[2] Grisolle; *Pathol. int.*, II, 847.

capable de triompher directement du stimulus, de la tension douloureuse qui fait le fond du rhumatisme, ce moyen serait, à coup sûr, l'opium ou l'un de ses congénères. Et, quelque soulagement partiel ou momentané qu'il puisse procurer, on ne voit pas qu'il soit susceptible de devenir l'instrument définitif de la guérison. On s'en est flatté, de nos jours : grâce à des agents plus puissants et à leur mode d'emploi perfectionné ; grâce à ces injections sous-cutanées, avec le secours desquelles on est parvenu à concentrer l'action du médicament et à le rendre ainsi maître des douleurs les plus redoutables, on a cru pouvoir triompher aussi de celle du rhumatisme. Il s'agit de réduire ces faits à leur juste valeur. Oui, si le rhumatisme est apyrétique, s'il consiste uniquement dans l'état local ; si le stimulus ou la douleur sont isolés comme ils seraient à titre d'essentiels ; oui, l'opium pourra les emporter alors de haute lutte. Mais si l'état général affectif existe, surtout si la fièvre domine la scène, il faudra compter avec elle ; il deviendra obligatoire de la traiter suivant la nature de l'affection qui la complique ; et si l'opium ne perd pas alors toute opportunité, ce sera uniquement à raison de ses rapports que nous connaissons avec l'affection rhumatismale, plutôt peut-être que par ses effets directement calmants.

Il faut en dire autant d'un agent qu'on donnerait aujourd'hui comme spécifique du rhumatisme, l'acide *salicylique*. S'il se confirme qu'il puisse guérir le rhumatisme aigu en trois jours, quelle que soit sa violence, ce ne peut être qu'en supprimant d'emblée l'affection, la lésion vitale cause de tout le mal.

Et ceci nous offre un nouvel et sérieux argument en faveur de nos idées. Si dans une maladie où le stimulus, la douleur, semblent constituer l'élément fondamental, on n'obtient qu'un effet transitoire et non curatif d'un moyen qui, comme l'opium, est le plus capable de les combattre ; si, domptés sur un point, ils ne tardent pas à reparaître, soit sur un autre point, soit sur le même, il nous est bien

permis d'insister sur la vanité ou la nullité des faits locaux, et d'affirmer de plus belle que le nœud de la question gît dans l'affection générale et dans la fluxion qui en résulte ; que c'est cette même fluxion qui, ici comme dans la phlegmasie, est la cause réelle et unique du mal, et que pour avoir raison de celui-ci il faut toujours et avant tout s'attaquer à elle et chercher à la vaincre par les méthodes spéciales appropriées. De sorte que la scène locale a beau changer relativement au stimulus, à son processus et à ses résultats, le traitement ne change pas pour cela, et se maintient toujours dans ses rapports avec la nature de la fluxion, qui continue bien à être le fait capital.

Faudrait-il, pour trouver les indications du rhumatisme, faire plus de fond sur les données de l'Hématologie? — Non, car elle ne tendrait guère, comme toujours, qu'à nous égarer. En présence de cet excès de fibrine, dont elle fait ici la condition essentielle, qui oserait songer au vésicatoire, tout au plus propre à l'aggraver? Qui ne le rejeterait, *à priori*, comme éminemment dangereux? Et cependant l'expérience lui a reconnu une action spéciale des plus utiles contre le rhumatisme et les diverses maladies qui en dépendent. Il en est de même de la saignée. Elle a une si faible action sur l'excès de fibrine, que, pour théoriser ses effets dans la phlegmasie, l'Hématologie elle-même s'est vue réduite à invoquer de sa part *un travail de résorption*, une activité prêtée à l'*absorption interstitielle* [1]. Ce qui, pour le dire en passant, ne constitue pas un phénomène chimique, mais bien un fait dynamique. Dans le rhumatisme, l'action de la saignée serait bien plus difficile à expliquer. Ici on n'aurait pas même la ressource de ce travail d'absorption, et, circonscrit dans les variations qu'elle peut faire subir à la fibrine, le praticien ne pourrait qu'être embarrassé. Non-seulement ces variations sont, disons-nous, trop faibles pour nous faire comprendre les résultats

---

[1] Becquerel et Rodier; *Chim. pathol.*, 117.

thérapeutiques très-considérables de la saignée dans des circonstances données; mais comme l'excès de fibrine, quoique plus ou moins accusé, est toutefois constant, on trouverait bien moins la raison pourquoi un moyen qui tend à l'abaisser peut dans d'autres circonstances se montrer, nous ne dirons pas impuissant, mais dangereux. Or, c'est là une vérité démontrée par l'expérience. Sydenham, qui fut longtemps grand partisan de la saignée dans le rhumatisme, observa, vers la fin de sa carrière, d'autres espèces où il fut contraint d'y renoncer. Giannini crut pouvoir la proscrire d'une façon absolue. Et de nos jours, quelque bruit qu'on ait fait autour d'une méthode qui tend à la prodiguer, les esprits sages ne s'accordent pas moins à la déclarer *nuisible*, si elle n'est employée *avec grande modération* [1].

Les considérations tirées, soit du stimulus et de la fibre solide, soit de la composition du sang, ne sont, on le voit, pas plus les unes que les autres, propres à nous guider vers les bonnes indications du rhumatisme. Montrons une fois de plus qu'à cet égard les seuls renseignements utiles nous sont fournis par la connaissance du caractère de la maladie et surtout de la lésion affective, principe et mobile de la fluxion.

398. Ce n'est qu'à ce titre que nous pourrons apprécier sainement la variété d'indications comportée par notre maladie. Nous avons vu qu'elle revêtait à l'occasion tous les caractères affectifs attribués à la fièvre et à la phlegmatie. Il serait peut-être plus vrai de dire que le rhumatisme n'est qu'une fièvre dont la fluxion intéresse le système fibreux. Dans tous les cas, c'est la fièvre qui le domine, et le meilleur ou plutôt l'unique moyen de le combattre est de l'attaquer dans cette fièvre, dont il s'agit *de favoriser la solution naturelle* [2]. Et c'est ainsi qu'on aboutit à for-

---

[1] Grisolle; *Pathol. int.*, II, 845.
[2] Alquié; *Pathol. int.*, II, 404.

muler pour le rhumatisme absolument les mêmes indications que pour les autres maladies aiguës.

Il en est une première espèce inflammatoire, que Stoll distingua très-bien à côté des autres espèces qu'il observait, et dans laquelle la saignée et le régime antiphlogistique étaient de rigueur. Il s'agit seulement de ne pas s'y laisser tromper, car le même Stoll signale un autre rhumatisme paraissant posséder des caractères en tout semblables, qu'il vit surgir pendant la saison *froide*, sous le règne de maladies *inflammatoires ;* dans lequel le sang présentait *une couenne fort épaisse*, et qui pourtant, ne recevant aucun soulagement de la saignée, dut être attaqué par des méthodes différentes[1]. C'est contre cette espèce inflammatoire qu'on pourrait espérer quelques succès de la fameuse méthode des saignées *coup sur coup*, si tant est qu'elle soit susceptible de réussir quelque part. C'est aussi plus particulièrement à elle que nous paraîtraient s'adresser deux autres moyens dont on a fait beaucoup de bruit dans ces derniers temps : le nitre à haute dose et le sulfate de quinine. Car quel est le mode d'action à espérer de semblables moyens? Est-ce d'attaquer directement le principe rhumatique, le stimulus, la lésion de la fibre solide ? Non, ils seraient plutôt capables d'aggraver tout cela. A l'un on attribue le pouvoir exclusif *d'abaisser le pouls et la chaleur*, c'est-à-dire la fièvre, le déclarant nettement sans effet contre le rhumatisme articulaire *fixe* ou *apyrétique*[2]. Quant à la quinine, on a pu se montrer plus affirmatif : les expériences ont enseigné la vertu qu'elle a de *modérer la chaleur et la fièvre* ; on en déduit son utilité, non contre le rhumatisme et ses effets plastiques, mais contre la *fièvre rhumatismale*, comme au reste contre toute autre fièvre continue, éruptive, typhoïde, même *symptomatique*, toutes les fois que celle-ci dépasse le niveau correspondant à la

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, II, 18 ; I, 210.
[2] Grisolle ; *Pathol. int.*, II, 846.

lésion organique dont elle dépend, c'est-à-dire dans les cas où son essence ne tient qu'à elle-même[1]. Or, le rhumatisme inflammatoire est bien celui où la fièvre a chance de posséder cet excès d'extension, et c'est, croyons-nous, à ce titre que la quinine peut y obtenir les meilleurs effets, sans exclure toutefois toute autre forme spéciale, où la fièvre aurait pris ce surcroît de développement.

L'espèce bilieuse du rhumatisme a été tout aussi bien déterminée, et c'est vainement qu'on lui opposerait la saignée et les méthodes appropriées à l'espèce précédente. Contre elle, c'est aux vomitifs répétés, c'est aux laxatifs qu'il faut recourir, ainsi que le conseille Stoll, qui ne craignait pas de *secouer l'estomac* par de semblables moyens[2]. C'est exclusivement par eux qu'on parvient à dissiper l'enflure et la rougeur des articulations, ainsi qu'à prévenir ou à réprimer les symptômes graves, surtout le délire, qui peuvent compliquer un pareil état morbide[3].

Contre le rhumatisme catarrhal, le vomitif et les évacuants, la saignée elle-même, à la condition de n'être employée qu'avec modération, n'auront le plus souvent rien perdu de leur utilité, mais on ne pourra plus compter exclusivement sur eux pour obtenir la guérison. C'est à un autre ordre de moyens, c'est aux sudorifiques qu'il faut alors recourir. C'est une pratique dont Huxham nous a montré tout le succès. Il observa en 1748 un rhumatisme par lui attribué à une sérosité âcre introduite dans le sang, qu'il réussissait à évacuer par des sueurs doucement excitées, bien mieux qu'avec la saignée. *Dum ab acri et serosâ colluvie pendeat rhumatismus ; multo magis obest quam prodest, larga sanguinis detractio..... quæ blande sudores movent, quæ acres educunt humores... longe feliciores edunt effectus*[4]. Toutefois, à un pareil traitement, Huxham entremê-

[1] Gubler: *Com. thérap. du Codex.*
[2] Stoll; *Méd. prat.*, 374, II, 18.
[3] Roucher; *Méd. clin.*, II, 61-62.
[4] *De Aer. et morb. epid.*, II, 185.

lait l'emploi des opiacés : *interposito subinde papavereo doloris lenimine*, et Barthez, d'après Storck, a donné un conseil semblable dans l'espèce dont nous parlons[1].

L'emploi de l'opium dans le rhumatisme a été et est encore très-contesté. De grands praticiens l'ont *absolument proscrit*, entre autres Sydenham, Cullen, Mertens, Quarin, Van Swiéten[2]. Cependant des réserves analogues à celles que nous avons faites au sujet de la même substance dans la phlegmasie nous paraissent encore ici recevables. Tant que le rhumatisme comportera un appareil inflammatoire ou phlogistique considérable, l'opium, qui est apte à aggraver cet appareil, n'aura que de mauvais effets ; mais dans tous les cas où l'élément douloureux prime la fièvre, il n'en sera plus de même. A propos du cas que nous venons de citer, Storck observe très-bien que si l'opium était donné le soir, pendant le paroxysme, il ne causait que des troubles, tandis que son succès était complet le lendemain, pendant le calme du matin. Les modernes ont parfaitement confirmé ces faits. Contre le rhumatisme *apyrétique*, soit local, soit général, ils vantent l'usage endermique des sels de morphine ou celui de l'opium à l'intérieur. L'état *aigu* du rhumatisme articulaire ne contre-indique même nullement cette substance, puisque le Dr Corrigan[3] l'y a poussée jusqu'à 50 à 60 centigr. Les faits de Sarcone démontrent en effet la parfaite aptitude des maladies rhumatismales pour l'opium, indépendamment du degré de la fièvre qui les accompagne. Dans celles où il en obtint de si beaux succès, la fièvre était *vive, la soif incommode, la face allumée, les yeux luisants, la chaleur brûlante, la céphalalgie fatigante, les douleurs* proportionnées *à la fièvre ;* et cependant il ne trouva que dans l'opium et *les narcotiques la faculté salutaire de calmer les organes irrités*[4]. Il est permis de

---

1 Barthez ; *Mal. goutt.*, I, 357.

2 Chomel ; *Leç. clin. méd.*, II, 301.

3 Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II, 31-2.

4 Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 102-3, 22.

conclure, d'après cela, que dans les affections rhumatismales pures, quel que soit leur degré d'acuité ou de violence, l'opium aura toujours grande chance de réussir ; si l'on a pu en juger autrement, c'est qu'on l'avait appliqué à des cas où le rhumatisme se trouvait affilié à une affection phlogistique, bilieuse ou autre, qui ne pouvait que changer ses indications.

Pour légitimer le succès de l'opium, Alquié a cru devoir proposer une espèce particulière de rhumatisme, qu'il intitule *nerveux*. Il y rattache les cas de Storck, cités par Barthez, qui les met cependant sous la dépendance du *catarrhe* ; il parle d'autres cas observés par Delpech[1], qui leur opposait aussi l'opium, à la dose de 25 centigr. Nous ne savons jusqu'à quel point cette distinction est opportune. Pour nous, cette espèce représenterait plutôt le rhumatisme vrai, pur, spécial ; et si tant est qu'il puisse revêtir le génie *nerveux*, c'est alors que, suivant le même professeur, *il se présente avec une agitation vive et générale*, et que le *soulagement* doit être *procuré* par l'*éther*, le *musc*, le *castoréum*, l'*assa-fœtida*[2]. Une seconde indication du rhumatisme, c'est le vésicatoire. Nous avons précédemment apprécié son action dans diverses phlegmasies, particulièrement dans celles entachées du génie rhumatique. Cette action ne saurait être différente dans le rhumatisme proprement dit. Ici, les effets physiques, irritatifs, révulsifs, pas plus que les effets chimiques, hématologiques, ne sauraient être invoqués ; c'est toujours l'action dynamique, anti-affective, qui s'adresse à la lésion propre du rhumatisme, et qui, en la supprimant, met un terme à tous ses effets.

Les caractères et par suite les indications du rhumatisme ne se bornent pas à ceux que nous venons de mentionner. Nous le retrouverons à l'occasion des accidents qui peuvent

---

[1] Alquié ; *Pathol. int.*, II, 307.
[2] Ibid., *Op. cit.* 408.

le compliquer. Mais cela nous permet d'affirmer une fois de plus que les faits organiques, locaux, des maladies, sont loin de mériter l'importance qu'on a prétendu leur attribuer, puisque, pour si différents qu'ils soient dans la phlegmasie, l'hémorrhagie ou le rhumatisme, ils n'empêchent pas, dans les trois, l'identité parfaite des indications et du traitement, laquelle ne peut se fonder rationnellement que sur l'identité de l'état général et sur la nécessité d'attaquer la fluxion dans l'acte dynamique qui l'a mise en mouvement.

399. Nous venons de parcourir en détail le traitement de la phlegmasie, ainsi que les nombreuses et importantes variétés qu'il comporte, et, à l'aide de cette épreuve pratique, toute-puissante pour nous faire apprécier la valeur des systèmes, nous avons pu nous assurer que, tandis que tous ceux qui ont leur base dans des considérations anatomiques, chimiques, mécaniques, en un mot matérialistes quelconques, n'ont pu nous fournir aucune donnée certaine conduisant aux bonnes indications et nous en auraient bien plutôt détournés, notre point de vue vitaliste nous a procuré cette satisfaction si rare et si précieuse, la seule enviable pour le médecin, de nous montrer le parfait accord de la théorie et de la pratique.

Que nous ont valu, en vue du traitement, tous ces vieux dogmes, toute cette friperie solidiste du stimulus, du spasme, de l'irritabilité nerveuse, de la douleur? Rien que de nous laisser absolument sans directions ou de ne nous en fournir que de fausses. A les en croire, en effet, nous n'eussions eu d'autres contenances que de prodiguer de toutes mains les calmants, les antispasmodiques, les narcotiques, surtout l'opium et ses congénères; pratique absurde, impossible, fatale, condamnée même par les partisans, aujourd'hui encore si nombreux et si convaincus, de cette philosophie surannée.

Lorsque l'on a prétendu redresser, perfectionner la théo-

rie solidiste en substituant la faiblesse au stimulus, le défaut d'innervation à l'excès d'excitabilité nerveuse ; lorsque, sans se préoccuper de ce qu'on retournait ainsi à l'envers l'un de nos dogmes jusqu'ici le plus respecté, l'on a mis sur le compte de la paralysie ce qui avait toujours passé sur celui de l'exagération du ton, a-t-on du moins ouvert aux indications une voie plus utile et plus sûre? A-t-on émis une idée pratique d'où le traitement pût découler d'une façon logique et positive ? On l'a vu , ce serait pire encore : il faudrait remplacer les calmants par les névrosthéniques, l'opium par l'électricité, et toujours avec aussi peu de profit pour le malade que de satisfaction pour le médecin.

Ce n'est certes pas la cellule qui nous guiderait vers de plus utiles résultats; on prétend tout faire consister dans les changements morphologiques qu'elle peut éprouver, elle ou son contenu, et l'on proclame ces changements absolument inaccessibles à nos sens, même à l'aide du microscope. N'est-ce pas invoquer la lumière du jour pour lui fermer aussitôt la fenêtre? Il est vrai qu'on n'a pu se défendre d'accorder à la cellule l'activité fonctionnelle. Mais comment aborder l'étude de cette activité pour en déduire une indication quelconque? et si tant est qu'on pût parvenir à lui assigner un rôle, il serait tout local, se confondrait absolument dans celui du stimulus, et ne nous servirait en rien à découvrir les méthodes capables de dompter les grands troubles, les phénomènes généraux des maladies.

La considération des liquides, tels qu'on les connaît jusqu'ici, ne nous a pas été plus utile. L'Humorisme ancien n'offre pas, il est vrai, les contradictions pratiques que nous venons de reprocher aux théories solidistes ; et cela devait être, déduit qu'il est de la pratique plutôt que d'une idée *à priori*. Il n'a pas, en effet, commencé par établir le rôle morbide de la bile et des autres humeurs, pour en tirer ensuite les indications. C'est le succès de certaines éva-

cuations diverses de provenance, d'aspect et de nature, qui lui a fait dire que les substances qu'elles contiennent sont la cause des maladies, puisque leur expulsion constitue le vrai moyen de les guérir. Il ne partait pas de la théorie pure pour s'élever à la science du traitement ; il se basait plutôt sur le fait purement empirique, et il le théorisait après coup. Et voilà comment l'Humorisme n'a pas eu à subir de disparate entre le fait et la doctrine, qui savait toujours s'accommoder au fait, plus heureux en cela qu'aucun des systèmes rivaux. Mais il n'a pas été malgré tout sans inconvénients. Quand les esprits sérieux et logiques ont voulu vérifier ses enseignements, n'étant point parvenus à les confirmer en ce qui touche, non-seulement le rôle, mais même l'existence des humeurs, ils ont jeté le doute et la défaveur sur les indications qui en découlent, toutefois sans être en état de renier toujours leur utilité. Et cela n'eût pas été si l'Humorisme avait offert une théorie plus solidement établie.

Quand la chimie a tenté d'introduire dans l'étude des liquides vivants la précision de ses méthodes ; quand l'Hématologie s'est évertuée à analyser les éléments organiques du sang, ou la physiologie ses origines génésiques, elles n'ont pas davantage, tant l'une que l'autre, su découvrir le moindre point de vue d'où pût ressortir pour le traitement une lumière quelconque. Et il est remarquable que, quelque progrès qu'on ait espéré fonder en ce genre, la pathologie, et à plus forte raison la thérapeutique, y sont demeurées essentiellement étrangères.

Nous avons donc acquis le droit de l'affirmer : aucun des systèmes matérialistes, avec leur prétendue certitude toute physique, ne saurait nous fournir la moindre direction thérapeutique. Si nous avons voulu acquérir quelque lumière certaine, c'est à la philosophie, c'est aux abstractions vitalistes que nous avons dû recourir. Nous avions cru pouvoir établir précédemment l'omnipotence pathologique de la fluxion, la désigner comme le fondement, le

phénomène initial de la phlegmasie, et, généralement parlant, de toute maladie comme de tout fait organique. La pratique confirme tout à fait la vérité de ce point de vue, en nous montrant que le meilleur ou plutôt l'unique moyen de combattre utilement cette phlegmasie, c'est de l'attaquer dans la fluxion qui la produit, et la fluxion elle-même dans la lésion dynamique, affective, cause première du désordre circulatoire.

C'est ainsi que nous avons pu reconnaître qu'aucune substance, aucun moyen, aucune méthode thérapeutique, ne possède par lui-même une action absolue, déterminable *à priori,* mais seulement des vertus contingentes, variables et relatives à la circonstance morbide dans laquelle on l'emploie; qu'il n'y a pas, par suite, d'antiphlogistiques proprement dits, mais des médicaments à effets divers ou contraires qui réussissent chacun suivant l'occasion ; toutefois d'une façon si peu constante et assurée, que tel qui guérit dans un cas serait éminemment funeste dans un autre. La saignée, par exemple, le premier des antifluxionnaires dans la phlegmasie franche, ne fera plus, dans d'autres espèces, qu'activer la fluxion et aggraver tous les symptômes. Le régime émollient, si utile dans un certain nombre de cas, se montrera incendiaire dans d'autres, où la résine de quinquina et l'ammoniaque seront les véritables tempérants. Des faits extérieurs mettent ces vérités hors de doute. L'érysipèle phlegmoneux et le charbon sont promptement réprimés par le vésicatoire ou le caustique, qui, en tant qu'ils dissipent la tuméfaction, la chaleur, la rougeur et la douleur de la partie, sont ici de vrais émollients, de vrais antiphlogistiques, alors que le cataplasme aggraverait tout et précipiterait la gangrène. Par contre, le phlegmon, que celui-ci guérit, en quel état serait-il mis par les moyens qui triomphent dans les cas précédents? Tant il est vrai qu'un traitement quelconque ne vaut que suivant ses rapports avec l'état morbide !

On voit par tout cela quelle réforme attendent les idées

qu'on se fait vulgairement de la révulsion. A les en croire, celle-ci est avant tout un fait local, un fait entièrement semblable à la fluxion, ressortant comme elle du stimulus, de l'irritation, de la douleur ; en un mot, une véritable contre-fluxion provoquée dans le but de déplacer l'autre. Nous avons vu combien est étroite cette manière de voir, et combien incapable de nous conduire à la vérité. La révulsion est bien plutôt un mouvement d'arrêt porté sur le principe même de la fluxion. Elle atteint la lésion affective qui donne l'impulsion au sang, et celui-ci, privé de sa force de ressort, cesse de se porter avec la même violence vers la partie malade, qui est soulagée d'autant et rentre peu à peu sous les lois de l'absorption normale, et la révulsion est faite ; et voilà comment elle l'est par les moyens les plus divers, et tour à tour par les émollients ou les toniques, les rafraîchissants ou les sudorifiques, le vésicatoire ou la saignée, le camphre ou l'opium, à la condition de dispenser chacun de ces moyens suivant que le réclame le génie de l'affection, et à raison de ses rapports avec ce même génie.

On a donc beau nous vanter les théories matérialistes et leur prétendue certitude. Nous avions pu les condamner radicalement en pathologie, et la thérapeutique ajoute à la condamnation ses preuves plus positives et plus convaincantes encore. C'est toujours le Vitalisme qui, seul, se montre de force à subir la double épreuve. C'est la vie et ses actes qu'il s'agit d'étudier et de connaître. De même que nous n'avions pu découvrir que dans l'affection morbide le secret des maladies et de leur génie spécial, de même c'est elle qui nous permet seule d'apprécier justement la variété des méthodes qui les guérissent. Mais l'affection n'est pas seule à considérer; chacune de ses nombreuses espèces est passible de certains accidents, qui changent et souvent aggravent son caractère ; et si nous avons pu assurer que ces accidents ne sont eux-mêmes qu'autant de modes nouveaux et morbides de la force vitale, et que,

moins qu'aucun des autres phénomènes affectifs, ils puissent être déduits d'aucune considération organique ou matérialiste, nous pouvons, dans un dernier chapitre, montrer que leur traitement ne saurait être utilement cherché que dans la voie qui nous a conduit vers celui des affections elles-mêmes, c'est-à-dire dans l'appréciation des divers modes dynamiques qui les constituent.

CHAPITRE XVII

ET DERNIER.

Traitement des accidents divers qui peuvent compliquer et aggraver la fièvre et la phlegmasie: gastricité, putridité, adynamie, malignité, contagiosité, intermittence.

400. Si nos convictions et nos efforts ne nous ont pas trompé, nous avons, dans les chapitres précédents, mis en lumière les différences considérables que présentent la fièvre et la phlegmasie, suivant la nature de l'affection dont elles procèdent. On a pu voir que rien ne se ressemble moins que ces maladies, respectivement frappées du génie, soit phlogistique, soit bilieux, nerveux, catarrhal ou autre, ni par suite les méthodes de traitement applicables à chacune d'elles. Mais parmi les modes divers que les maladies peuvent subir, l'affection morbide n'est pas seule à considérer. Celle-ci est elle-même, à quelque ordre qu'elle appartienne, passible d'accidents et de troubles tels que son génie et son pronostic en sont complétement changés et aggravés; il paraît même que chaque affection tire son importance et ses dangers de la tendance et de la facilité qu'elle a à se compliquer de ces accidents. Il est très-remarquable que tant qu'une maladie en serait tenue à l'abri, quelle que soit du reste l'intensité de ses symptômes ou de ses lésions, une marche régulière la conduirait à peu près sûrement à sa solution. Et c'est sans doute de cela que, de notre temps, de grands esprits se sont autorisés pour dissuader de tous moyens thérapeutiques, même de la saignée, dans les cas où elle est réputée le plus urgente, et en revenir à l'expectation pure.

Malheureusement il n'en va pas toujours ainsi, et, sans perdre son caractère spécial, une fièvre ou une phlegmasie

peut subir de telles complications qu'une redoutable gravité s'empare d'elle et fasse surgir des indications entièrement nouvelles. Ces complications ont surtout cela de particulier qu'elles absorbent le fond tout entier de la maladie, font taire son génie propre, primitif, et s'y substituent ; si bien que, pour instituer le traitement, c'est d'elles seules qu'on doit tenir compte, et que, quel que puisse être ce génie, les mêmes moyens sont à peu près partout applicables, uniquement destinés qu'ils sont à combattre la complication.

Dans les systèmes qui affectent de ne reconnaître pour toutes les maladies que des conditions ou des faits physiques, organiques, mécaniques, chimiques, il semblerait couler de source que tous les accidents qui peuvent les altérer ne devraient être cherchés que dans le changement ou l'exagération de ces faits et conditions. Qu'il s'agisse d'une maladie bilieuse ou catarrhale, qui, au dire de ces systèmes, ne consiste que dans la lésion des voies gastro-hépatiques ou pulmonaires, et que cette maladie vienne à contracter des accidents du genre de ceux dont nous parlons, rien ne sera plus naturel, non-seulement que de les rapporter à un état différent de cette lésion, mais de supposer l'importance de celle-ci accrue en proportion de la gravité des symptômes. Double hypothèse qui porte également à faux, car ces mêmes accidents ne se marquent par aucun désordre organique ou matériel quelconque. Bien plus, ils ne laissent jamais moins de traces que lorsqu'ils sont plus graves et entraînent les dangers les plus sérieux et les terminaisons les plus promptes.

Aussi n'est-ce pas auprès des systèmes matérialistes que nous conseillerions de chercher les indications relatives à nos accidents. A la rigueur, pour expliquer la fièvre et la phlegmasie, même entachées de certains de leurs caractères spéciaux, ils ont pu, avec une certaine apparence de raison, invoquer la lésion des voies biliaires, aériennes ou encéphaliques. Mais on ne voit pas quels organes ou tissus ils

pourraient mettre en jeu, ni quel genre de lésions ils auraient à y signaler pour rendre compte d'éléments morbides tels que l'adynamie, la contagiosité ou l'intermittence, et nous avons pu dire que, pour ceux-ci du moins, la concurrence matérialiste n'était pas à redouter. En effet, de ces systèmes, les uns nient résolûment toute spécialité dans les maladies, réduisant toutes leurs différences à un excès ou à un défaut d'intensité; les autres, pressés par l'évidence, ne se sont pas crus autorisés à rejeter d'une façon absolue nos accidents, mais ils en donnent des explications telles que la pratique n'en saurait tirer le moindre profit.

Ainsi, dans ses convictions solidistes si absolues, Cullen ne se sentait pas encore le droit d'expliquer *tous les symptômes* par le dérangement de la *puissance motrice*. Il admettait que les fluides pouvaient subir la *putréfaction*, mais seulement par le fait et comme conséquence de la maladie, et il n'en était pas moins d'avis qu'en principe celle-ci ne dépendait que de l'*excès* ou du *défaut du spasme*[1]. Brown, qui s'est plu à reconnaître et à démontrer la grande influence que l'état général des forces, ce qu'il appelle la *diathèse*, exerce sur le caractère des maladies, n'aboutit également pour cette diathèse qu'à une double nature *sthénique* ou *asthénique*[2]. Enfin Tommasini, s'inspirant des mêmes doctrines et ayant une fois admis l'*excès de stimulus* comme cause de l'inflammation, proclame l'existence au moins relative de ce même excès, dans toutes les espèces, quel que soit leur génie, et, jusqu'à propos des inflammations *malignes et gangréneuses*, il affirme que *leur méthode curative ne saurait être qu'antiphlogistique*[3]. On voit combien cet étroit principe du spasme ou du stimulus est impropre à nous faire sainement apprécier les accidents que nous étudions. Et si, par ses étroits rapports avec l'ac-

---

[1] Cullen: *Méd. prat.*, I, 29, 31, 36, 37.
[2] Brown; *Élém. de méd.*, 40, 121.
[3] Tommasini; *Exp. doctr. méd. ital.*, 131.

tion vitale, il peut, tant qu'il ne s'agira que de son excès ou de son défaut, ne pas fermer la porte à d'utiles considérations, il est évident qu'il demeurera complétement stérile devant les lésions spéciales que cette action pourra subir.

A première vue, on pourrait croire que l'Humorisme hippocratique avait mieux réussi à poser les indications de nos accidents, et il est de fait que, sur la futile base de l'altération de ses humeurs, il était arrivé à fonder des vues pratiques qui conservent toute leur utilité. Mais après que la science moderne n'a pu consacrer la réalité ni l'identité de ces mêmes humeurs, quelle idée lui serait-il possible de se faire de leurs altérations? Et les indications qui en découlent, pour si utiles quelles soient, demeureront-elles pour les esprits rigoureux autrement que comme de purs préceptes empiriques, dont ils seront portés toujours à se défier?

Il serait assurément inutile de chercher des secours plus assurés auprès des théories matérialistes du jour. Quand la chimie et la physiologie, avec leurs oxydations, leurs paralysies, leurs actions réflexes et autres faits du même genre, ont eu si peu de succès à établir la simple existence des maladies sans aucune donnée pour leur traitement, comment espérer qu'elles nous éclairent davantage au sujet des accidents qui les altèrent et des indications qu'ils fournissent? L'intermittence ou l'ataxie survenant dans une fièvre ou une phlegmasie, quel est l'état des vaso-moteurs qui nous révélera la conduite à tenir? Dans quelles combinaisons de l'oxygène chercherons-nous le traitement de cette même intermittence, comme aussi de la putridité ou de l'adynamie? On le voit, rien n'est plus risqué que les vues fournies par ces théories, et devant des accidents redoutables, qui font le principal danger des maladies, le praticien resterait entièrement désarmé s'il était fatalement réduit aux ressources qu'elles peuvent lui offrir. Entrons au surplus dans quelques détails, et en regard de chacun de nos accidents, essayons de montrer de quel côté nous viennent les bonnes indications.

401. Nous avons vu que dans certaines circonstances des maladies spéciales, la persistance de l'enduit lingual et de la plupart des symptômes était rapportée à ce que la saburre, difficile à évacuer, prolongeait son séjour dans l'estomac et constituait ainsi la gastricité. Si l'on n'avait pour traiter utilement celle-ci que les données de l'Humorisme ancien, la thérapeutique demeurerait le plus souvent impuissante. Devant ces amas supposés de bile ou de pituite, on n'aurait d'autres ressources que les évacuants réitérés. On reviendrait incontinent au vomitif et au purgatif, sans obtenir pour cela le résultat espéré. Au contraire, l'effet débilitant de ce moyen ne ferait souvent qu'aggraver la maladie et surtout la condition elle-même d'où provient l'état gastrique, et, mieux que tout cela, les forces du malade en interdiraient souvent l'emploi.

Ce n'est pas assurément que l'Humorisme n'offrît à la théorie une facilité et même une clarté parfaites. Quoi qu'il arrivât, c'était toujours la bile, la pituite ou l'atrabile qui surabondait et qu'il s'agissait d'évacuer; et le succès constant des méthodes alors employées achevait de confirmer la théorie. Mais la pratique moderne s'est trouvée à cet égard dans un singulier embarras. Les anciens ne s'étaient jamais expliqués sur la réalité, sur l'identité de leurs humeurs, ainsi que nous l'avons déjà remarqué. Et à mesure que la science a progressé et en est venue à des méthodes d'observation plus rigoureuses, il est arrivé que, ne constatant pas les caractères prêtés à la bile et aux autres humeurs dont certaines demeuraient pour elle un mythe, elle s'est prise à douter de leurs propriétés morbides, et n'a plus eu dès-lors à s'occuper d'elles en thérapeutique. Les méthodes évacuantes n'avaient certes rien perdu de leur utilité pratique; mais par cela seul qu'ils ne parvenaient pas à théoriser leur succès, les praticiens avaient fini par les condamner, les ridiculiser et les proscrire; ou si, plus préoccupés du salut de leurs malades que de la logique scientifique, certains d'entre eux n'avaient pu se résigner au

même abandon, ils se trouvaient dans cette situation fâcheuse et compromettante de ne pouvoir donner la raison de leur conduite, et de s'exposer par là au terrible reproche d'empirisme.

N'est-ce pas en effet un triste spectacle de voir les hommes les plus instruits, les savants les plus versés dans les problèmes de la physiologie et de la médecine, qui, interrogés sur le rôle morbide de la bile ou de la pituite, le nieraient ou seraient embarrassés de l'expliquer, et qui, placés devant une langue saburrale, ne se croiraient pas moins obligés d'évacuer ces humeurs, auxquelles ils ne croient pas au fond? C'est pourtant l'extrémité où les conduirait fatalement le système ancien. Quel qu'ait été jusqu'ici le progrès scientifique ; quelque attention ou même quelque prétention qu'on ait apportée à l'étude de la bile et à plus forte raison des autres humeurs, moins faciles à déterminer, on n'a pas pu en déduire la moindre donnée médicale. Nous nous en sommes assuré et nous aurons occasion d'y revenir; tout ce que la chimie a pu dire de la bile, de ses variations de nature ou de quantité, de sa matière colorante, les vues qu'elle a émises sur les mucus : rien de tout cela ne saurait nous renseigner utilement au sujet de la saburre ni de l'exagération qu'elle subit dans l'état de gastricité.

Les anciens, il est vrai, ne s'étaient pas bornés à considérer dans celle-ci l'abondance des matières ; ils croyaient en outre que, par leur séjour dans les premières voies, elles peuvent devenir plus épaisses, plus compactes; qu'elles adhèrent alors à la paroi muqueuse, et que, pour en triompher, il faut au préalable les délayer, les fondre, les détacher, afin qu'elles obéissent mieux ensuite à l'évacuant. Et en ceci encore leur instinct pratique les avait merveilleusement servis et conduits vers des méthodes dont nous allons constater tous les avantages. Il n'en est pas moins vrai qu'à ne pas sortir de leurs vieilles idées, l'identité, la réalité des humeurs ne nous étant déjà pas démontrées,

nous ne saurions mieux comprendre les altérations qu'on leur fait subir ni les indications qu'on y fonde ; et ne pouvant avoir aucune foi dans cette dissolution, chimique ou non, qu'on nous fait entrevoir de ces humeurs, nous serions portés à rejeter les moyens qui sont censés l'opérer, et, comme tout à l'heure, nous nous priverions des méthodes pratiques les mieux éprouvées, ou ne les emploierions qu'à contre-cœur à titre d'empiriques.

Ce n'était pas encore là tout ce que les anciens avaient fait valoir de la part des saburres. Même en dehors de la putridité, dont nous allons avoir à parler, même dans le cas de leur séjour dans les premières voies, ils croyaient qu'une partie de leur substance pouvait être charriée par le sang, aller porter au loin le désordre, et que, suivant qu'elle était déposée sur le poumon, la plèvre, le cerveau ou ailleurs, une phlegmasie en provenait directement et suscitait des indications particulières. C'est toujours avec le même succès que leur théorie recevait ces diverses applications, et le triomphe de leur méthode était encore là pour les confirmer dans leurs systèmes. Cependant, s'il était obligé de croire à leurs données humorales pour accepter l'indication qu'ils en faisaient découler; s'il devait se persuader que grâce au vomitif ou au purgatif il va, suivant le vieux langage, expulser la *cacochymie mal à propos retenue*, censée l'unique cause du mal, le praticien se sentirait invinciblement rebuté. Non-seulement ce passage de la saburre dans le sang et son dépôt sur les organes n'ont pu lui être démontrés par les méthodes si précises d'observation ou de vérification aujourd'hui au pouvoir de la science; mais, même étant admis ce fait, il n'oserait pas supposer que par des moyens dont l'action mécanique ne dépasse pas la muqueuse digestive, il va dégager les matières hostiles fixées dans les tissus, et la précieuse indication lui demeurerait fatalement suspecte ou méconnue. Et c'est ainsi, disons-nous, que, malgré les apparences, malgré ses succès pratiques eux-mêmes, le vieil Humorisme ne peut

plus nous servir de guide dans la recherche des méthodes susceptibles de triompher de la gastricité.

402. Il est pourtant vrai que ces succès ont conservé à l'Humorisme son influence et sa valeur tout entières. Ceux-là mêmes qui battent en brèche ses théories, se gardent bien de renoncer toujours aux méthodes qu'elles consacrent; et ce qu'a cru pouvoir faire de mieux la science si radicalement novatrice de nos jours, c'est de chercher aux vieilles humeurs des équivalents qu'elle pût charger de leur rôle morbide. Mais il s'en faut que tout ce qu'elle a pu faire dans ce but mérite une sérieuse considération, et surtout puisse nous servir à trouver les méthodes réclamées par la gastricité; il est même triste d'avoir à constater comment, tout en s'aliénant leurs riches conséquences pratiques, ces équivalents et leurs effets ne se vérifient pas mieux que les vieilles humeurs.

Ainsi, dans ces amas de matières gastro-intestinales que nous étudions, quelle confiancé ajouter à tout ce qu'on a pu dire des pigments, et principalement de celui de la bile? Quelle folie de rapporter plus d'importance à la partie qu'au tout, et au surplus comment s'y prendre pour séparer cette matière colorante du reste de la substance qui forme la collection, dont elle n'est qu'une condition assez insignifiante? Quelle vue thérapeutique pourra suggérer cette idée de couleur, si ce n'est l'intention de la délayer, de l'étendre, pour l'effacer, ou bien encore de la masquer par une autre nuance, et sera-ce dans cette direction que l'on trouvera les indications de la gastricité? Il est vrai qu'on a prêté[1] aux pigments, au jaune tout au moins, un rôle mécanique ; on a dit qu'il pouvait surabonder, engorger les capillaires, occasionner ainsi des congestions, des irritations, comme il arrive, dit-on, pour le cerveau, dans le délire et les autres accidents nerveux des *fièvres*

[1] Frerichs ; *Mal. du foie*, 88. — Virchow ; *Pathol. cell.*, 185.

graves, comme il pourrait arriver aussi pour tout autre organe.

Mais il s'en faut que cette nouvelle manière de considérer le phénomène puisse nous valoir aucune utilité pratique. D'abord c'est une grave illusion de s'imaginer que, pour que l'inflammation surgisse, il suffit d'un arrêt, d'un obstacle quelconque à la circulation. Outre que les anastomoses sont toujours là pour y parer, celui-ci pourra bien déterminer un épanchement, une ecchymose ; mais pour que l'inflammation ait lieu il faut que le sang y soit dynamiquement disposé, qu'il porte préalablement en lui la lésion morbide d'où dérive le travail plastique, qui seul la constitue. D'ailleurs, quelle méthode thérapeutique pourrait nous suggérer une pareille théorie? Devant ces corpuscules engagés dans les capillaires, nous n'aurions d'autres intentions que de les dégager. Comme c'est le sang qui les y a charriés, c'est par le sang que nous essayerons de les remporter ; la saignée nous paraîtrait comme l'unique moyen d'y parvenir, et nous ferions ainsi fausse route, laissant entièrement de côté, et l'amas des matières gastriques, et les vrais moyens d'en triompher.

Une autre opinion professée par nos novateurs matérialistes ne saurait nous donner plus de satisfaction. Nous avons mentionné et apprécié celle qui ne ferait de la saburre qu'un produit de l'irritation, du catarrhe gastrique. Mais la science positiviste, souvent à court de théories, ne craint pas de revenir sur celles déjà proposées, et elle a cru trouver dans une cause spéciale de ce catarrhe de nouveaux moyens d'argumentation. Niemeyer accuse comme telle la *décomposition des aliments dans l'estomac*, *par le vice du suc gastrique* et les *fermentations* qui s'ensuivent[1]. Et toute sa thérapeutique aspire dès-lors à empêcher, à contrarier cette fermentation. Il en trouve un premier moyen dans les acides, surtout le chlorhydrique, car le carboni-

---

[1] *Élém. de path. int.*, I, 548.

que, malgré son emploi et son succès fréquent contre le vomissement, lui paraît trop *irritant*[1]. Il propose ensuite les *carbonates alcalins*. Jusqu'ici les médecins ont eu la bonhomie de les regarder comme servant à saturer les acides des premières voies. Mais des expérimentations de Blondlot et Frerichs (et que vaut l'expérience clinique à l'encontre des expérimentations physiques?), de celles-ci donc il résulte que les alcalins, au contraire, ont pour effet de provoquer la *sécrétion du suc gastrique*. Le calomel est un troisième moyen ; il ne réussit pas toujours, et son action n'est pas facile à déterminer ; mais l'auteur ne le croit pas moins susceptible d'influencer directement la muqueuse gastrique. Ce serait alors l'*action antiputride*, *antifermentative* qui lui reviendrait, et peu de médecins peut-être voudront rapporter au mercure une action de ce genre. Au reste, force est bien à l'auteur de convenir qu'elle n'appartient pas davantage à une foule de moyens qui réussissent très-bien contre la gastricité, dans les cas surtout où elle s'accompagne de vomissement et de diarrhée. Le tannin, le nitrate d'argent, la noix vomique, l'opium principalement, sont les *prescriptions ordinaires*. Or, quels effets peut-on leur attribuer contre les fermentations et les décompositions? Pour l'opium, entre autres, n'est-on pas obligé de convenir que s'il réussit très-bien il n'en est pas moins sans rapport aucun avec les indications, tant *causales que morbides*? Enfin, et c'est ici le cas le plus fréquent, le catarrhe gastrique peut tenir à des conditions extérieures qui mettent bien mieux hors de cause les fermentations et les moyens qui les combattent, comme quand il résulte d'un refroidissement ou de circonstances épidémiques qui font surgir les médications spéciales les plus variées et les plus compliquées[2].

Il est triste de voir ainsi les plus grands esprits passer

---

[1] Niemeyer ; *Élém. de path. int.*, 543.
[2] Ibid.; *Op. cit.*, 5, I, 553. 549; 555 551.

sciemment à côté des plus graves questions et fermer les yeux dessus parce qu'elles contredisent leurs propres systèmes. Ce fait de la naissance des saburres par les circonstances extérieures ou épidémiques, suffisait pour éclairer Niemeyer sur la réalité des choses et lui montrer sans obscurité qu'il ne s'agit pas en cela d'un fait local, surtout d'un fait de fermentation. Quelle étrange manière de faire intervenir les aliments, alors que dès les prodromes de la maladie l'estomac les repousse, et que le premier soin du médecin est de les retrancher ? A plus forte raison quand la saburre, déjà ancienne, a pris ce degré de ténacité et d'abondance qui constitue la gastricité : les aliments font plus que jamais défaut, et il est très-scabreux de leur attribuer un rôle quelconque. Et puis, l'état gastrique n'est ici ni seul ni isolé. Il se lie étroitement aux symptômes généraux de la maladie. Et c'est en cela que l'ancien Humorisme était bien supérieur à toutes ses contrefaçons. Avec sa bile et sa pituite, qu'il mettait à toutes les sauces, il avait, vaille que vaille, produit sa théorie, et, ce qui vaut mieux, trouvé les bonnes indications. Mais qu'attendre des fermentations alimentaires? Comment les rattacher à l'état général? Faudrait-il faire résulter celui-ci de quelque gaz ammoniacal ou carbonique qui en proviendrait, et que gagnerait-on par la substitution de ceux-ci aux anciennes matières morbifiques ?

Quant à l'autre théorie par les pigments, ce n'est qu'une manière différente de localiser les phénomènes. Et alors même que, comme elle le prétend, elle expliquerait la lésion organique, elle n'en laisserait pas moins dans l'ombre les rapports de celle-ci, soit avec l'état général, soit et surtout avec les accidents de gastricité, et ne saurait davantage nous guider vers les moyens qui en triomphent.

403. Ainsi, ce n'est ni l'Humorisme ancien, ni les données modernes proposées pour en tenir la place, qui pourraient être consultés avec fruit dans le traitement de la

gastricité. Et bien moins encore devrions-nous compter sur les données solidistes. Par essence, on le sent bien, elles aboutiraient fatalement à renier la saburre et à méconnaître par là toutes les méthodes thérapeutiques qu'elle peut réclamer. Mais elles n'ont pu se soustraire à l'évidence, ni fermer les yeux devant des faits qui tiennent une grande place dans la science et surtout dans la pratique; et force leur a été de s'en occuper. Naturellement, elles ont interprété ces faits à leur manière ; et tant qu'elles se sont bornées à théoriser, à disserter sur la saburre, sur sa provenance, elles ont pu obtenir un semblant de succès, accuser les muqueuses, leurs cryptes, leurs sécrétions; ce n'est que lorsqu'elles en arrivent au traitement qu'elles laissent apercevoir leur faiblesse ou leur fausseté.

Cullen attribuait la saburre au spasme de la peau, qui congestionne les organes internes, principalement le foie, et augmente leurs sécrétions. Cette vue peut bien nous faire quelque illusion au début, alors que la saburre se montre en compagnie du trouble fébrile; mais plus tard, quand ce trouble est apaisé, que la maladie semble entravée dans sa marche, comme il arrive pendant qu'existe la gastricité, il ne peut plus guère être question de spasme, surtout à la peau. Cette membrane est alors détendue, flasque, parfois humide ; le pouls est de même sans tension et sans force; on sent, en un mot, que tout le ressort de la fibre est relâché ; et le praticien qui n'obéirait qu'à la résolution de combattre le spasme commettrait manifestement un contre-sens thérapeutique d'autant plus fâcheux que la persistance des accidents le conduirait à exagérer les méthodes qu'il aurait une fois entreprises.

Lorsque, variant le point de vue solidiste, on a fait dépendre la saburre de l'irritation hépatique ou gastrique, aucune direction utile n'a pu en résulter pour les indications de la gastricité. Si l'irritation a l'importance et les résultats que vous lui attribuez, quand nous verrons la saburre survenir plus abondante ou plus rebelle, quelle est

l'idée qui se présentera le plus naturellement à notre esprit? Sans doute celle que l'irritation est elle-même plus intense ou plus opiniâtre, et nous ne trouverons rien de mieux à faire que d'insister sur les moyens de la combattre et de la dompter; sangsues, cataplasmes à l'épigastre, tisanes délayantes, ou autres moyens analogues : telles sont les prescriptions qui découleront directement de la théorie, et l'on peut voir avec quel succès. A aucun point de vue cette idée de la gastrite, comme cause de la saburre, n'est ici soutenable. Dans certains cas, à force de subtilité, on a pu l'étayer d'une prétendue action substitutive prêtée aux émétiques. Ici la fameuse théorie serait complétement illusoire, car les émétiques demeurent alors non-seulement impuissants, mais, disons-nous, impossibles, et, nous allons le voir, le salut résulte de moyens qui ne seraient rien moins que propres à dissiper la gastrite.

Peu édifié de ces premières tentatives, le Solidisme en a risqué d'autres que n'attend pas un meilleur succès, et qui l'ont conduit aux conceptions les plus originales, les plus excentriques, disons-nous, et les moins capables de nous révéler les indications que nous cherchons. Un professeur d'un esprit fertile et d'un grand savoir, complétement dépisté sur la valeur morbide de la saburre, n'en a plus fait qu'un accident fortuit, isolé, insignifiant. Pour lui, l'enduit lingual est simplement le résultat de la dessiccation de la salive, opinion que contredit déjà la simple observation des faits. Non, il n'est pas vrai que la langue saburrale ait subi une dessiccation quelconque; elle demeure souple, large, humide. Bien plus, il est des circonstances dans lesquelles il est bien vrai qu'elle se dessèche, qu'elle devient rude au toucher, ou bien lisse et luisante; mais il s'en faut bien que la saburre l'envahisse alors; elle demeure rouge, dépouillée de tout enduit, et sa surface apparaît toute nue. D'ailleurs, il ne faut jamais séparer la saburre linguale de celle de l'estomac ; ici les mêmes matières abondent, moins adhérentes peut-être, parce que les cryptes

muqueux sont moins profonds, et il ne faut pourtant pas parler de dessiccation. Celle de la langue n'est donc qu'un fait controuvé, et dans tous les cas elle ne saurait nous fournir aucune vue profitable pour les indications. Quelle est celle qui naîtrait tout d'abord dans les cas dont il est question, où la saleté de la langue se maintient avec persévérance? L'illustre auteur n'a pas craint de la désigner lui-même : ce serait d'humecter cet organe en tenant la bouche pleine d'eau; d'exercer sur lui des *frictions*, soit avec la *crème de tartre*, soit simplement avec un *linge rude*[1]. Et l'on peut voir quel succès auraient ces pratiques locales. Un fait qui nous est resté en mémoire des premiers temps de notre pratique va, au surplus, nous édifier à cet égard. Un vieux gentilhomme, ci-devant officier au régiment de royal-cravate, malade d'une fièvre putride, et désirant s'épargner les remèdes et surtout les purgatifs, que suggérait la saleté de sa langue, ne manquait jamais chaque matin, avant notre visite, de la nettoyer, de la râcler très-exactement avec un gratte-langue, ustensile tout exprès, conservé dans son attirail de toilette. Peines perdues! car si nous tardions seulement une heure à venir, l'enduit lingual était en entier rétabli. Il faut donc bien croire que cet enduit n'est rien moins qu'un fait local; que, tout comme la saburre gastrique, il est à la fois le produit et le symptôme du trouble affectif qui est cause de la maladie, et que le vrai et solide moyen de le supprimer est celui qui peut mettre un terme à ce trouble. Aussi M. Piorry lui-même s'est-il bien gardé de s'en tenir aux singuliers moyens qu'il conseille, et se résigne-t-il, avec tout le monde, à la nécessité des purgatifs. Seulement, avec l'étrange idée qu'il se fait de la localisation des maladies et de tous leurs symptômes; avec l'aversion qu'il a de rattacher le tout à un état d'ensemble, il ne pouvait concevoir le véritable mode d'action des purgatifs, et il n'en fait plus

---

[1] Piorry; *Pathol. iatr.*, V, 113.

qu'un moyen d'évacuer les fèces et de prévenir ainsi leur accumulation, ce qu'il appelle la *scorentérectasie*, et les molécules redoutables qu'elles offrent alors, suivant lui, à l'absorption, opinion qui ne le cède en excentricité à aucune des précédentes ! Nouvel et étrange équivalent des humeurs antiques, qui tout au moins ne prête pas au système un grand vernis de dignité !

404. Aucune de ces théories matérialistes ne saurait nous donner la moindre satisfaction pour l'intelligence des accidents de la gastricité, et encore moins des indications qui leur correspondent. Il faut comme toujours revenir à notre point de vue dynamique, si l'on veut se faire une idée plus juste et plus pratique des phénomènes.

Pour nous, ne l'oublions pas, la saburre n'est pas une humeur, une substance originale, ayant une identité, une individualité reconnue, et par suite une action morbide personnelle et directe. Elle serait plutôt un produit secondaire, résultant de la tendance constante que, dans les maladies spéciales, l'organisme manifeste à chercher sa dépuration par la muqueuse digestive, comme il fait dans l'état de santé par la voie de la peau, qui lui est alors fermée. Elle n'a donc qu'une importance relative. Nous en tirons, il est vrai, les indications les plus précieuses, au début des maladies surtout; mais qu'elles viennent à suspendre leur marche, que leurs symptômes tendent à se prolonger, que principalement ceux qui révèlent la saburre soient plus ou moins stationnaires, et c'est en cela que consiste vraiment la gastricité, il s'en faut bien alors qu'au point de vue des indications la saburre conserve toute sa valeur. La seule idée qu'elle nous suggérerait serait d'insister sur les méthodes propres à l'évacuer, et nous avons dit combien souvent elles sont, non-seulement insuffisantes, mais impossibles. Le praticien doit, dans ces circonstances, porter ses vues plus loin et jusque sur l'essence elle-même de la maladie.

La lenteur, la ténacité que celle-ci présente alors dans tous ses phénomènes, accusent avant tout une faiblesse radicale, un abaissement du ton morbide, et c'est en venant au secours de celui-ci qu'on peut espérer de la ramener dans le bon chemin. La persévérance de la transpiration interne ne signifie autre chose que l'impuissance de la maladie à obtenir par elle sa solution ; et s'il est un moyen de supprimer cette transpiration, c'est de la rendre inutile en procurant à la maladie une solution d'un autre genre, ainsi qu'on le fait par les toniques.

Avec leur merveilleux instinct pratique, les anciens ne s'y étaient pas encore trompés. Tous les moyens qu'ils conseillaient alors étaient de ceux qui pouvaient opérer cette restauration du ton dont nous parlons, sauf que quelques-uns aidaient en outre à l'évacuation. Contre la gastricité, en effet, ce qu'ils avaient trouvé de plus efficace, c'étaient les *amers*, les *toniques*, les *acides*, les *alcalis*, l'*oxymel*, la *crème de tartre*, le *sulfate de soude*, le *sel ammoniac* [1]. Seulement les propriétés et les effets qu'ils y attachaient ne seraient plus de nature à nous encourager dans leur emploi. Ce qu'ils en attendaient, c'était de *détacher* la saburre, qu'ils supposaient trop adhérente, de la *dissoudre* et de la *fondre* ; en un mot de *dompter* et au besoin d'*expulser*, comme ils disaient, *la matière trop abondante et trop tenace* [2]. Mais quelle idée se faire aujourd'hui de cette prétendue dissolution ? Est-ce par la voie chimique ou mécanique qu'on pourrait espérer la voir aboutir, et le praticien ne se sentirait-il pas absolument désarmé et dégoûté s'il était réduit à chercher ses indications dans de pareilles théories ?

On n'aurait pas un meilleur succès avec les doctrines solidistes. A ne considérer que l'effet direct et immédiat des substances dont nous parlons sur la muqueuse qui les reçoit, on ne s'expliquerait pas mieux leurs bons résultats. Cette stimulation ainsi portée sur les cryptes eux-mêmes

---

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, I, 81.

[2] *Ibid.*

ne saurait tendre à supprimer ni à modérer leurs sécrétions. On sait que celle produite par les aliments provoque normalement la sécrétion de la bile ou du suc gastrique, et que la plupart des autres, celles des larmes, de la salive, sont également augmentées par toute stimulation de leurs glandes; s'il arrive donc que l'usage des toniques ait pour effet de dissiper les matières de la gastricité, c'est-à-dire de suspendre les sécrétions d'où elles proviennent, on est bien obligé d'en chercher une raison autre que leur effet direct sur la muqueuse gastro-intestinale. On a bien plus de satisfaction à invoquer ici l'action dynamique.

Nous disons que toute affection spéciale tend à provoquer sur la muqueuse digestive une sécrétion qui entre dans ses moyens de solution. Le plus souvent il suffit d'exagérer cette sécrétion, d'expulser ses produits, pour exercer sur la maladie l'influence la plus heureuse. Mais il est des cas où le génie morbide se montre tenace, difficile à modifier, et où la saburre affecte une égale persistance. Vous avez beau alors réitérer son évacuation, elle tend sans cesse à se reproduire, et c'est en pure perte qu'on insisterait sur des moyens qui ne sont pas sans inconvénients. La vraie indication, dans de telles circonstances, consiste à agir sur la lésion affective elle-même, à amender son génie, d'où les divers phénomènes procèdent, et c'est ce qu'on fait, paraît-il, avec les excitants et les toniques, variés suivant le génie de l'affection. Celle-ci, par eux attaquée et vaincue dans son essence, n'a plus dès-lors à chercher une solution superflue, et la fluxion saburrale se supprime.

Au reste, en ceci encore, les anciens n'avaient pas méconnu le but; tout en paraissant attribuer la première place à leur intention d'évacuer ou de fondre la saburre, ils n'ignoraient pas que les méthodes qu'ils y employaient avaient aussi une action dynamique. Ils parlaient d'un *état septique* du sang et des humeurs; *de l'insuffisance des forces vitales*, *de la force de coction abattue par l'emploi*

inconsidéré des saignées ou autrement[1]. Et bien certainement, dans leur esprit, les méthodes auxquelles ils recouraient alors étaient destinées à remédier à cet état d'abaissement de la force vitale. C'est là en effet l'indication majeure; et si l'importance relativement moindre de la gastricité n'avait dispensé les praticiens d'insister en détail sur ces diverses nuances affectives, ils eussent sans doute constaté que chacune de ces nuances entraînait pour l'indication une modification spéciale, comme nous allons voir qu'il arrive pour nos autres accidents.

405. La putridité, avons-nous dit, a les plus grands rapports avec la gastricité ; à quelque point de vue qu'on l'envisage, on sent qu'une aggravation des conditions propres à celle-ci constitue à peu près toute son essence. Non-seulement la saburre surabonde alors, mais elle prend un caractère plus prononcé de lenteur et de paresse ; et s'il est vrai que dans la gastricité il existe déjà un abaissement du ton morbide, on peut augurer qu'il est porté bien plus loin dans l'état putride. Et cette double exagération est déjà très-propre à éclairer notre jugement. Car, de même qu'au moyen de son grossissement le microscope nous fait mieux apprécier les objets, de même il suffit de surfaire les conséquences d'un principe pour en découvrir la véritable portée.

S'il était vrai que la saburre ne fût que le résultat et le produit de l'irritation de la muqueuse gastrique ou même buccale, lorsque nous la voyons, soit acquérir des propriétés plus actives, plus nuisibles, soit former une couche plus épaisse, plus adhérente, un raisonnement aussi simple que légitime nous autoriserait à conclure que l'irritation qui la produit est alors plus intense ou plus rebelle, et que le traitement antiphlogistique devrait être renforcé d'autant. Et ce n'est pas une résolution de cette nature qui

[1] Stoll; *Méd. prat.*, I, 81.

pourrait nous conduire au but, pas plus au reste qu'aucune de celles fondées sur la donnée solidiste. Ici, comme pour la gastricité, elle ne saurait rien entendre aux phénomènes qu'elle serait réduite à nier, faute de mieux, si les faits pratiques n'étaient pas là pour exiger d'elle les conclusions les plus compromettantes. Ainsi, Cullen, qui affecte de ne voir partout que le spasme des vaisseaux, n'en est pas moins amené par la force des choses à confesser qu'il peut exister *des matières putrides*, et par suite à adopter le traitement vulgaire, consistant à *adoucir*, à *corriger* ces matières, au moyen des *délayants*, à tâcher ensuite de *les expulser par les intestins, la transpiration et les urines,* en même temps que par l'emploi des *toniques* il s'efforce *de retarder les progrès de la putréfaction*[1]. Sans doute de tels moyens sont de ceux qui remplissent très-bien alors l'indication; mais n'est-il pas vrai que pour les trouver il faut résolûment tourner le dos au principe solidiste, surtout au spasme, et que si le praticien n'avait que lui dont il pût s'inspirer, il se verrait absolument privé des lumières qui doivent diriger sa conduite?

On serait disposé à croire que l'ancien Humorisme n'offrirait pas les mêmes difficultés, et son triomphe pratique pourrait nous éblouir sur la portée de ses enseignements. Mais il suffit de les discuter avec quelque attention pour être édifié sur ces fausses apparences. Pour lui, la putridité s'effectuant par le passage de la saburre dans le sang, tout le problème était d'empêcher, de prévenir ce passage, et de détruire ses effets. La première intention pouvait être réalisée par les évacuants, qui, en désemplissant le tube intestinal, diminuaient les chances de l'absorption des matières. Mais, nous l'avons dit, ces moyens étaient souvent interdits par l'état des forces, et il fallait alors se retourner vers d'autres pratiques. Les anciens s'imaginaient pouvoir *rendre mobiles*, c'est-à-dire, non seulement déla-

---

[1] Cullen; *Méd. prat.*, 169-70-71.

cher de la muqueuse, mais séparer de la substance même du sang *les parties bilieuses* ou autres *déjà absorbées*, et les faire *rétrograder dans les premières voies*, où ils les reprenaient à nouveau. C'est à cette fin qu'ils destinaient les sels neutres, les fondants, surtout l'*ipécacuanha à faibles doses et les nausées continuelles qu'il excite*[1]. Mais ce sont là des théories aujourd'hui inacceptables. Non-seulement l'observation dément la présence dans le sang des matières gastriques, bile ou autres, mais on ne concevrait pas davantage la possibilité de les y reprendre en particulier pour les ramener dans les voies intestinales. Bien plus, à supposer qu'on y parvînt, on n'aurait encore obtenu qu'un triomphe inutile. Les difficultés qui s'opposent au libre emploi des évacuants ne permettant pas de les en chasser, ces matières ne tarderaient pas à être reprises par l'absorption, et, toujours suivant l'ancienne théorie, à *être poussées de nouveau dans le torrent de la circulation*[2]. De sorte qu'à quelque point de vue qu'on les prenne, ces données de l'Humorisme ne sont pas de nature à être aujourd'hui utilisées, et nous allons voir que si les sectateurs de celui-ci avaient su pourtant trouver les bonnes médications, c'était en s'aidant de tout autres principes que le leur propre.

Toutefois ce mélange de matières étrangères avec le sang ne constitue pas tout ce qui est à considérer dans la putridité. On faisait valoir encore un état d'appauvrissement, de dissolution du liquide lui-même, ce que la chimie moderne traduirait par une diminution des globules, l'augmentation de l'eau et l'altération de la fibrine. Les choses étant ainsi envisagées, il ne serait pas défendu de théoriser l'emploi d'une partie des moyens alors recommandés, auxquels s'attache l'idée d'une reconstitution, d'une restauration de la crase du sang. Mais il est tout un autre ordre de moyens qui ne le cèdent en rien aux premiers et

---

[1] Stoll; *Méd. prat.*, I, 124.
[2] *Ibid.*, I, 125.

dont les effets seraient beaucoup moins bien compris : nous voulons dire les alcalins. On sait que les tartrates, les carbonates de potasse et de soude, que le sel ammoniac, que le camphre, qui par son action à la fois excitante et dépressive se rapproche plus ou moins de ceux-ci ; on sait que ces diverses substances rentrent, au même titre que les toniques, dans la thérapeutique des maladies putrides. Cependant, à ne tenir compte que de leurs effets physiques ou chimiques, on s'en abstiendrait plutôt rigoureusement, car elles tendent à dissoudre le sang, à diminuer les parties constituantes solides au profit du sérum, c'est-à-dire qu'elles opèrent sur le liquide absolument comme la maladie elle-même, et que si pourtant elles ont raison de celle-ci, on est bien obligé de dire que c'est, non pas en vertu, mais en dépit de leur action chimique.

Aussi, quoi qu'on puisse dire, le traitement auquel, grâce à leur esprit d'observation ou à leur empirisme, les anciens avaient abouti, n'allait-il rien moins qu'à confirmer leur théorie de la putridité par la saburre. Nul ne voudra croire que par une excitation quelconque portée sur la muqueuse gastrique, ils pussent opérer quoi que ce soit pour le retrait ou le rappel des prétendues particules, bilieuses ou autres, répandues dans le sang. Il saute au contraire aux yeux que tout ce qu'ils pouvaient obtenir ainsi, c'était une action dynamique, c'était une modification du ton morbide; et ce qui prouve qu'un tel effet ne leur était pas à eux-mêmes inconnu, c'est le soin qu'ils avaient de le varier, de le mettre toujours en rapport avec le génie affectif de la maladie. Auraient-ils eu à tenir le moindre compte de celui-ci s'il se fût agi simplement d'une opération mécanique, de l'expulsion de quelques molécules matérielles?

C'est en effet un point de pratique reconnu que le traitement de la putridité n'a par lui-même rien d'absolu, qu'il doit s'accommoder toujours au génie de l'affection qu'elle complique. Tellement qu'on a pu dire de cet état morbide ce que Sydenham avait dit de la malignité : qu'il

peut appartenir à toutes les maladies et ne demande d'autre traitement que celui de la cause qui le produit[1], c'est-à-dire celui de la lésion affective dont il n'est que la dégénération. Des exemples nombreux et positifs vont nous montrer que c'est bien dans ce sens que les anciens cherchaient à opérer.

406. Ils admettaient dans la putridité même une espèce phlogistique, ou, ce qui revient au même, ils croyaient que l'affection phlogistique pouvait devenir putride. C'est là, suivant nous, une association morbide aussi rare que difficile. On peut bien, dans la fièvre inflammatoire ou une phlegmasie pure, voir survenir cette chaleur plus âcre qui annonce la chute prochaine des forces, en même temps qu'une langue rude, sèche, un empâtement, un ballonnement abdominal, tel qu'on le voit fréquent dans la vraie putridité ; mais le fond de la maladie n'a pas changé, il demeure phlogistique, et, tandis que dans le cas congénère la chaleur, la sécheresse de la langue, le ballonnement, ne seront susceptibles de céder qu'à un traitement tonique, ici ce sera toujours la méthode antiphlogistique qui devra être préférée, sauf à en modérer l'emploi, à n'en user que de façon à ne pas trop attenter aux forces, en alliant aux vrais débilitants quelque substance simplement incisive, suivant que Stoll nous en a donné l'exemple dans les cas où il employait avec succès la saignée et les boissons nitrées, émollientes : *venæsectione, emolliente nitratoque potu solvente*[2].

Cette méthode ne saurait pouvoir convenir que dans des cas très-rares; et s'il est vrai que l'emploi des toniques devra être ménagé, ce n'en est pas moins de lui que dépend le succès dans la putridité véritable, à la condition qu'on aura toujours égard à la nature de l'affection. Ainsi, dans les maladies bilieuses, où, nous le savons, le ton se

---

[1] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 361.

[2] *In* Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 362.

rapproche de celui propre aux phlogistiques, on réussira parfois contre la putridité avec les acides végétaux, la crème de tartre, le tamarin, dont l'effet *laxatif* n'est pas alors à dédaigner. Mais, pour peu que le ton soit compromis, de tels moyens cessent bientôt de suffire. Tissot expérimenta que les acides végétaux étaient la plupart du temps *relâchants*. Il ne fit grâce qu'au *suc de grenades*, qu'il reconnut très-utile pour *raffermir le ton*, *prévenir la dissolution, empêcher ou dissiper le dégagement des gaz*, *le météorisme qui s'opère sous l'empire de la putréfaction*. Ces bons effets n'avaient lieu toutefois qu'autant que les forces étaient encore bien conservées. Si leur dépression allait trop loin, c'était aux acides minéraux que Tissot avait recours, et à leur tour ils avaient pour effet *de modérer la fièvre, d'évacuer et de corriger la bile, tant celle des premières voies que celle répandue dans le système circulatoire* [1]. Il peut même arriver que ces acides ne soient pas encore suffisants dans la putridité bilieuse, et il faut alors en venir à de légers excitants, tels que la potion de Rivière, l'acétate d'ammoniaque, ou au tonique par excellence, le quinquina, qui jouit dans ces cas d'une utilité spéciale [2].

Quel est pourtant le genre d'action qu'il faut attribuer à de pareils moyens? Ne parlons pas du prétendu pouvoir, sur lequel pourtant Tissot revient ici, d'évacuer la bile, même celle passée dans le sang; c'est là, disons-nous, un effet impossible. Si cependant la guérison est obtenue, c'est-à-dire que la bile, ou plutôt la saburre, ait été, sinon évacuée, du moins, ce qui revient au même, prévenue, supprimée, arrêtée dans son développement, il faut croire que le traitement a eu pour effet de modifier, de corriger la disposition affective d'où procédait cette saburre, et principalement la lésion dynamique du sang, qui en est la condition essentielle. C'est donc toujours l'action anti-affective que nous retrouvons ici.

---

[1] Tissot; *Fièvr. bil. de Laus.*, 130, 31, 34.

[2] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 368.

Les anciens ne sont pas toujours allés chercher si loin la théorie de nos moyens : en voyant les acides et les toniques, dans la putridité bilieuse, diminuer la chaleur et la fièvre, ils les appelaient simplement des rafraîchissants, des *débilitants*[1]. Mais il faut bien s'entendre à cet égard et ne pas attribuer à ces qualifications un sens absolu. Pour savoir ce qu'il en est de cette prétendue débilitation, on n'aurait qu'à essayer les mêmes moyens dans la putridité phlogistique, où ils n'auraient qu'un effet incendiaire. C'est qu'il est impossible d'estimer l'action d'un médicament autrement que d'une façon toute relative. Le génie de la maladie à laquelle on l'oppose détermine seul son résultat thérapeutique. Tel dont on n'aurait eu qu'à se louer dans un genre donné d'affection, ne serait plus qu'infidèle ou nuisible dans un autre. Et les acides eux-mêmes, que nous préconisons ici, seraient déjà bien loin de convenir également dans la putridité propre aux affections pituiteuses[2].

Contre celle-ci, il faut arriver à une tonification plus radicale. Le quinquina peut rendre encore des services, à la condition d'être employé sous ses formes les plus actives ; mais Stoll donnait la préférence à l'arnica, dont il cherchait à augmenter l'impression sur l'estomac jusqu'à la rendre douloureuse[3]. Cette substance, on le sait, détermine en effet une vive excitation abdominale, avec *sensation d'âcreté, picotements, pincements, battements, sentiment d'anxiété, de chaleur épigastrique*. Elle porte une excitation du même genre sur le *cerveau et la moelle épinière*, de façon à produire *des vertiges, de la céphalalgie*, ainsi que *des engourdissements de la raison, des tremblements convulsifs* dans les membres[4]. Toutefois ce n'est point par cette double excitation, portée directement sur les organes digestifs ou encéphaliques, que l'effet anti-

---

[1] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 370.
[2] *Ibid.*, IV, 151.
[3] *Ibid.*, IV, 151.
[4] Barbier ; *Mat. méd.*, III, 193-4.

putride pourrait être produit. Peut-être même ne serait-elle pas toujours sans danger sur des tissus déjà préalablement congestionnés, irrités, et c'est de cela précisément que les organiciens se sont inspirés pour mettre en suspicion ses résultats thérapeutiques[1]. C'est bien plutôt en portant leur action jusque sur le dynanisme, en relevant le ton morbide, trop abaissé, que l'arnica obtient alors ses bons effets : *il rend le pouls plus fréquent* ; il active donc la circulation, *il relève la chaleur animale*[2]; il remédie, en un mot, à la dépression subie par ces deux grandes fonctions, et la force vitale, rétablie dans son ton, est moins dominée par le trouble morbide. Un autre moyen alors fréquemment utile, le vésicatoire, doit être apprécié au même point de vue. Les anciens avaient bien pu lui prêter une vertu directement éliminatrice quant à la pituite, vertu d'autant moins justifiée qu'ils accusaient un effet diamétralement opposé en ce qui concerne la bile, et l'on ne saurait plus de nos jours insister sur une idée de ce genre. C'est bien plutôt, non pas, suivant l'opinion de Grimaud, comme un *excitant de tout le système cellulaire*[3], mais comme portant sur tout le dynanisme ; c'est comme un excitant, un tonique général, qu'il doit être considéré. Ce qui le prouve, c'est que son succès est loin d'être égal dans tous les genres de putridité, dans la bilieuse par exemple, ou dans celle qui se complique d'une nature phlogistique. Pour qu'il puisse ainsi convenir plus ou moins, suivant le génie affectif, il faut nécessairement que ses effets soient en rapport avec ce même génie, et susceptibles de réparer, de corriger la lésion qu'a subie la force vitale. Il serait superflu de parler ici d'effets révulsifs ; à part certaines circonstances où la congestion encéphalique pourrait les réclamer, on ne voit pas à quoi ils

[1] Barbier ; *Op. cit.*, 497.
[2] *Ibid.*, 497.
[3] Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 157.

s'appliqueraient. Et c'est bien l'action dynamique qui apparaît en première ligne.

Au reste, c'est cette même action qu'accuse partout le traitement de la putridité, variable suivant l'espèce affective à laquelle elle se rapporte. Dans les maladies *nerveuses*, un double écueil est à éviter : ou d'ajouter à la dépression déjà subie par le ton, ou d'exalter ce même ton, de sa nature éminemment irritable. A ces fins, en même temps qu'on *évitera les grandes évacuations*, et que, les vomitifs et les laxatifs n'ayant pas perdu toute utilité, on n'aura recours qu'aux plus doux, on ne fera usage que des excitants légers diffusibles, du camphre, du musc, et si les désordres nerveux sont intenses et idiopathiques, non dépendants de la congestion, de l'opium[1]. Les *diaphorétiques tempérés* pourront aussi parfois servir très-utilement à la crise[2]. Mais, à raison de leur effet excitant, il y aura souvent à compter avec eux[3]. Ils sont au contraire bien mieux appropriés à la putridité catarrhale ; ici la diaphorèse va droit à l'atténuation de la lésion effective, et c'est à ce titre que l'esprit volatil de corne de cerf ou l'esprit de Mindererus peuvent rendre les meilleurs services. Dans le cas qui nous occupe, comme dans le précédent, les autres excitants, camphre, musc, éther, ammoniaque, et au besoin les toniques, quinquina, arnica et autres, trouveront aussi leur emploi, lequel ne sera utilement calculé que sur le degré de ton inhérent au dynamisme, demeuré en possession de fournir la règle générale.

Que la putridité appartienne à la fièvre ou à la phlegmasie, ses indications n'en sont pas changées, et c'est ce qui achève de démontrer la portée toute dynamique du traitement. L'existence d'une pneumonie, d'un érysipèle, n'apporterait pas la moindre modification. Il y a un rhumatisme

---

[1] Huxham; *Essai sur les fièvres*, 104, 107.
[2] *Ibid.*, 105.
[3] Grimaud; *Cours de fièvres*, IV, 147.

putride qui réclame avant tout le fer et le quinquina[1]. Bien plus, dans les cas où les remèdes arrivent directement sur la partie malade, les choses ne changent pas encore. Alors que l'angine et la dysenterie sont frappées de putridité, l'effet antiphlogistique sera produit par le quinquina, les acides minéraux, les alcalins les plus irritants, c'est-à-dire par des moyens qui, bien loin de posséder intrinsèquement un pareil effet, ne l'obtiennent qu'en dépit de l'impression qu'en reçoivent les tissus.

407. Dans la putridité, on le voit, il y a deux sortes de phénomènes à considérer : ceux qui se rapportent aux sécrétions de la muqueuse digestive et ceux qui accusent la dépression dynamique. Il peut se faire que, la saburre étant moins prononcée ou moins apparente, la dépression n'ait rien perdu de son intensité, et c'est ce qui constitue proprement l'adynamie. Au fond, cet état ne diffère pas essentiellement de la putridité prise dans son sens habituel, ni ses indications de celles que nous venons de parcourir. Seulement, à raison de la moindre abondance des saburres et plus encore peut-être des obstacles que l'état des forces met aux évacuations, il faut se défier de celles-ci et mettre tout son espoir dans les moyens capables de modifier ces mêmes forces. Cependant, si dans le choix de ces moyens on n'avait pour s'aider que les données matérialistes, on demeurerait le plus souvent sans direction, et même on pourrait être entraîné vers les plus fausses.

N'insistons pas sur l'opinion qui prétendait ne faire de l'adynamie qu'un état de *surexcitation* ou d'*irritation* de la plupart des organes, de ceux de la digestion principalement, la faiblesse réelle n'existant de fait que *dans la convalescence ou l'agonie*[2]. On voit à quelles extrémités pratiques conduisait un pareil système, qui compterait aujourd'hui

---

[1] Alquié ; *Pathol. int.*, II, 409.

[2] Boisseau ; *Pyrét. physiol.*, 243-4.

peu de défenseurs. Si dans cet ordre d'idées un phénomène pouvait mériter quelque considération, c'est la congestion encéphalique, qui, avons-nous dit, coïncide parfois avec la stupeur, si fréquente dans les maladies adynamiques. Et cependant, que gagnerait-on alors à poursuivre la déplétion du cerveau? Par quelque légère évacuation sanguine, obtiendrait-on autre chose qu'un soulagement momentané, acheté souvent fort cher, au prix d'une aggravation de la condition essentielle; et n'est-il pas vrai que la seule indication utile et rationnelle, dans ce cas, est de remédier à l'état général, à la lésion affective qui a déterminé la congestion, celle-ci devant se reproduire aussi longtemps que cet état et cette lésion ne seraient pas dissipés ?

Quand on a fait consister l'adynamie dans un trouble, sans doute une diminution de l'action nerveuse, on n'a pas davantage ouvert à la thérapeutique des données suffisantes. Vers quel genre de médicaments se tournerait alors le praticien ? Évidemment vers les antispasmodiques et les excitants, et ce n'est pas dans cette direction qu'il trouverait des indications suffisantes. La localisation de l'atonie dans le cœur ou dans le système moteur tout entier ne lui servirait pas davantage. Dans cette hypothèse, il s'empresserait de recourir aux névrosthéniques, aux excitateurs, à l'électricité, à la bouteille de Leyde, à la pile de Volta ; et non-seulement de tels moyens ne le conduiraient pas au but, mais la dépense qu'ils imposent à l'action nerveuse risquerait d'achever l'épuisement de la force vitale et de tourner au préjudice du malade. Quant aux paralysies vaso-motrices, elles ne sauraient fournir de plus utiles données. Non-seulement elles nous ramèneraient vers ces moyens excitateurs ou tétaniques dont nous reconnaissons l'insuffisance ou le danger, mais là ne se bornerait pas la difficulté. S'il était vrai que la paralysie fût bien la cause du surcroît d'activité que prend la circulation dans la fièvre et la phlegmasie, il s'ensuivrait un rapport obligé entre les deux, la fièvre se montrant d'autant plus intense que la

paralysie serait plus complète, et réciproquement; or, dans l'adynamie, l'activité circulatoire étant diminuée, c'est aussi un degré moins avancé de la paralysie qu'il faudrait accuser, c'est-à-dire un état dynamique moins compromis et une moindre nécessité de le relever. Conclusion aussi fausse pathologiquement que dangereuse en thérapeutique.

Ces diverses données organiques ne possèdent, on le voit, aucune valeur pratique. Faudrait-il attendre mieux de celles de l'ancien Humorisme et de l'idée de corruption, de putréfaction, qu'il appliquait à l'adynamie tout aussi bien qu'à la putridité ? Telle fut longtemps la croyance des médecins, et nous connaissons les sérieuses tentatives du judicieux Pringle, à l'effet de prouver que les mêmes substances en état de prévenir ou de corriger la putréfaction des matières animales, sont aussi celles que l'on oppose avec le plus de succès aux maladies putrides, induisant de ces faits la similitude des deux ordres de phénomènes[1]. Mais, quelque rapprochement que l'illustre auteur ait pu établir à cet égard, la conviction où l'on est aujourd'hui que les décompositions chimiques ne sont absolument pour rien dans la putridité morbide, qu'aucune altération de ce genre n'atteint et ne saurait atteindre ni le sang, ni aucune autre substance vivante, tant solide que liquide; une pareille conviction doit rigoureusement écarter toute conclusion que l'on serait tenté de tirer de pareils faits.

Lorsque, à défaut de corruption, on a, comme Pierre Frank, admis dans le sang, pour expliquer l'adynamie, un *principe de nature inconnue*, on a été fatalement conduit sans plus de profit aux évacuants de toutes sortes : *émétiques, purgatifs, sudorifiques*[2].

D'autres ont invoqué la simple perte des liquides. Dans la pneumonie, sans méconnaître la part qui revient *à la fièvre elle-même*, Niemeyer attribuerait l'adynamie qui survient quelquefois à la grande quantité de sang

---

[1] Pringle ; *Tr. sur les subst. sept.*, passim.

[2] P. Frank ; *Méd. prat.*, I, 124.

infiltrant le poumon et soustraite ainsi à la masse générale[1]. Mais c'est là une assertion qui ne se vérifie pas. Combien de fois, dans ce même poumon, l'*exsudation* sanguine n'est-elle pas tout aussi considérable, sans que la phlegmasie tourne à l'adynamie, même sans qu'elle perde rien de son caractère inflammatoire intense ; et réciproquement, combien de fois l'adynamie n'existe-t-elle pas sans aucune espèce d'exsudation au poumon et ailleurs? Combien de fois enfin, dans une fièvre comme la typhoïde, l'hémorrhagie n'entraîne-t-elle pas des pertes bien plus réelles, sans que l'adynamie s'ensuive? Dans tous les cas, ce n'est pas encore dans cet ordre d'idées qu'on trouverait les bonnes indications de l'adynamie, et c'est partout ailleurs qu'il faut les chercher.

C'est spécialement l'état des forces qui nous les fournira, et nous retrouverons ici toutes celles précédemment attribuées à la putridité ; il s'agit toujours de relever le ton vital compromis ou abaissé, et c'est par le vin, le quinquina et les toniques en général, c'est par une vive excitation de la peau, au moyen du sinapisme et du vésicatoire, que l'on y parviendra[2]. Ceux-là mêmes qui ont systématiquement multiplié les réserves sur l'importance de diverses inflammations, et surtout de la gastro-entérite, dans l'adynamie, ceux-là n'ont pas encore osé *bannir entièrement les toniques du traitement* des maladies qu'elle complique[3]. Il est vrai que ces inflammations sont souvent supposées ou exagérées par l'esprit de système, mais il peut arriver qu'elles existent bien réellement ; et alors, bien loin qu'elles réagissent sur la fièvre pour influencer sa thérapeutique, ce sont elles qui en subissent le caractère et les indications[4].

408. La malignité a, disons-nous, de grands rapports

---

[1] Niemeyer ; *Pathol. int.*, I, 167.
[2] Chomel ; *Tr. des fièvres*, 202, *sq.*
[3] Boisseau ; *Pyrét. physiol.*, 311.
[4] P. Frank ; *Méd. prat.*, I, 117.

avec la putridité et surtout l'adynamie, ou plutôt elle se confond souvent avec elles. C'est dire que les indications qu'elle comporte se rapprochent entièrement de celles que nous venons d'examiner, et doivent être cherchées dans des considérations du même genre.

Si, dans la malignité qui frappe une fièvre quelconque, on n'avait pour se guider que les données anatomiques, celles-ci étant ou nulles ou bornées à une certaine injection encéphalique, on serait absolument privé d'indication ou réduit à celle de désemplir le cerveau. Or, un tel secours serait tout au plus simplement palliatif. Grâce à lui, on pourrait obtenir un sursis ; mais comme il n'aurait nullement pour effet de remédier à l'élément ataxique qui met la fluxion cérébrale en jeu, non-seulement celle-ci serait toujours à recommencer, mais la débilitation qui suit toute perte sanguine ne ferait souvent qu'ajouter aux conditions du mal.

Il n'est pas une considération organique de celles qu'on met en avant pour expliquer l'ataxie ou plutôt le délire, qui puisse nous procurer un meilleur succès. Cette complication est, on le sait, particulièrement fréquente dans la pneumonie, où depuis Huxham on la théorise par le reflux du sang, qui, ne pouvant plus être reçu par le poumon engorgé, rebrousse par la veine cave jusqu'au cerveau. La conséquence légitime de cette prémisse, c'est que les moyens déplétifs, la saignée en première ligne, seraient le traitement obligé et utile. Or, chacun sait ce qu'il en est de l'emploi d'un pareil moyen. D'ailleurs, il faut dire que l'explication est loin d'être vraie. Non-seulement dans la pneumonie l'ataxie existe très-souvent avec une lésion légère ou bornée du poumon, mais elle se montre entièrement semblable dans la bronchite, la pleurésie, même l'angine, où le reflux de la veine cave n'a plus raison d'être invoqué.

A défaut d'une explication organique de la malignité, certains se résoudraient à la nier, ou du moins à la confondre dans les autres phénomènes de l'inflammation. Les

Italiens, qui n'ont vu dans celle-ci qu'un excès de stimulus, proclament l'existence au moins relative de cet excès dans toutes les espèces; quel que soit leur génie, et même à propos des inflammations malignes et grangréneuses, ils affirment que leur *méthode curative ne saurait être qu'antiphlogistique*[1]. Antiphlogistique, soit ! Tout moyen qui guérit l'inflammation mérite à juste titre ce nom; seulement gardons-nous de croire qu'un tel effet puisse être ici obtenu par les méthodes qui triomphent ordinairement de l'inflammation simple.

Quand on n'est point parvenu à trouver directement la cause organique de l'ataxie ou du délire, on a invoqué un contre-coup, la sympathie. Ce serait simplement la lésion pulmonaire qui réagirait sur le cerveau, et dès-lors la pneumonie ataxique réclamerait absolument *les mêmes moyens que la pneumonie simple*[2]. La légitimité de cette déduction n'apparaît pas tout d'abord, il faut en convenir; il resterait toujours à trouver et à combattre la cause qui fait que la sympathie s'exerce alors et non dans la très-grande majorité des cas. Recherche plus difficile qu'on ne le pense, et qui a fait dire aux esprits sérieux que la sympathie n'est *qu'un mot dont on cherche à voiler notre ignorance*[3].

L'ancien Humorisme ne nous fournirait pas ici des directions plus rationnelles. Nous avons pu maintes fois admirer la sagesse de ses méthodes pratiques. Si bien qu'il nous a semblé que sa théorie n'avait été fondée qu'après coup et pour expliquer le succès de ses méthodes, bien plus que celles-ci n'avaient été déduites de l'autre. Mais en ce qui concerne la malignité, cet heureux accord de la théorie et de la pratique n'existe plus, et l'une n'a abouti qu'à des indications que l'autre n'a pas sanctionnées.

Dans l'idée que la malignité provenait d'une matière hostile, subtile, d'un poison qui, introduit dans le sang

[1] Tommasini; *Exp. de la doctr. méd. ital.*, 131.
[2] Sestier; *Clin. de Chomel*, III, 569.
[3] Grisolle; *Tr. de la pneum.*, 392.

ou jeté sur le cerveau et les nerfs, met l'un et les autres dans le désordre ; dans cette idée, les anciens ne s'étaient préoccupés que du besoin de chasser le poison, et c'est principalement par la sueur qu'ils avaient espéré y parvenir. De là étaient nés leurs méthodes sudorifiques, leurs bézoards, leurs antidotes, leurs électuaires : thériaque, antimoine diaphorétique et autres, qu'ils prescrivaient à haute dose, *tant en qualité de préservatifs que de curatifs des maladies malignes*, et auxquels, tout au plus, étaient adjoints le vinaigre et le suc de citron, *si la chaleur était excessive* [1]. Le génie de Sydenham signala l'abus de ces méthodes, et, sans renier *ces particules très-chaudes et très-subtiles,* enseigna qu'il fallait leur opposer les *remèdes d'une nature contraire,* et non point chercher à les évacuer par les *sudorifiques et les échauffants, qui ne font qu'augmenter la malignité* [2]. Mais les idées théoriques ont tant d'influence sur le traitement, qu'après Sydenham les plus grands esprits ne renoncèrent pas encore aux sueurs. Baglivi tient le *cinabre comme un des moyens les plus sûrs et les plus héroïques que l'on puisse opposer à la frénésie* [3]. Le sage Huxham regarde la *diaphorèse*, les *sueurs légères* et les *esprits volatils* propres à les exciter, comme les moyens naturels de solution dans la fièvre nerveuse [4]. Et son compatriote Sims a pu lui repprocher justement de placer en eux *sa principale confiance* [5].

Ce n'est donc pas encore dans cette voie que se trouveraient les bonnes indications relatives à la malignité. Mais ce qu'on a bien voulu appeler l'Humorisme moderne, l'Hématologie, ne nous en ferait pas davantage approcher. Il est vrai que l'Hématologie n'a pas peut-être élevé ses prétentions jusqu'à expliquer le délire. Mais après avoir théorisé,

---

[1] Ettmuller ; *Sur Ludovicus : Tr. du bon choix des médic.*, I, 312.
[2] Sydenham ; *Méd. prat.*, I, 312, 13.
[3] Baglivi ; *Méd. prat.*, 197.
[4] Huxham ; *Ess. sur les fièvres,* 110.
[5] Sims ; *Mal. épid.*, 188.

grâce aux faits de son ressort, la plupart des phénomènes cérébraux ayant avec lui un rapport manifeste, tels que les *vertiges*, les *éblouissements*, les *tintements d'oreille*, *les chaleurs de tête*[1]; après avoir caractérisé dans le même sens la putridité, à laquelle le délire tient de si près, on ne voit vraiment pas pourquoi elle n'a pas étendu jusqu'à celui-ci les considérations de même sorte. Bien lui en a pris cependant, car dans cette direction elle n'aurait pu que nous recommander malencontreusement les méthodes restauratrices de la crase du sang, et nous inspirer un éloignement formel pour le nitre et les autres alcalins, pour le camphre, dont l'action est analogue; c'est-à-dire nous lancer tout juste au rebours de la voie qui nous conduirait au but.

409. L'idée matérialiste appliquée, soit aux solides, soit aux humeurs, ne serait donc qu'un guide très-infidèle pour nous aider à découvrir les indications de la malignité. Substituons-y l'idée vitaliste, et nous allons voir combien les choses s'éclairciront. C'est par elle que nous sortirons de ce dédale de prescriptions différentes ou contradictoires qu'on rencontre partout sur ce sujet. L'un, en effet, ne voit de salut que dans la saignée, que l'autre proscrit, fondé sur les faits les mieux observés; celui-ci démontre les meilleurs résultats de la part des toniques, tandis que celui-là vante exclusivement les rafraîchissants; malgré la juste proscription fulminée par Baglivi contre le vésicatoire, qu'il accuse de rendre la maladie *plus grave* et d'amener la *convulsion* et la *mort*[2], on voit tous les jours ce même moyen produire les meilleurs effets. C'est dire que, suivant l'occurrence, les mêmes méthodes ont un succès heureux ou funeste. Si nous pouvons trouver quelque part la raison de pareilles difficultés, c'est assurément dans la théorie vitaliste.

On a célébré le service rendu à la médecine par Syden-

---

[1] Andral; *Hémat.*, 46.
[2] Baglivi; *Méd. prat.*, 195.

ham quand il simplifia le traitement de la malignité, si mal compris de son temps, et qu'il posa en principe qu'*on ne doit employer contre elle d'autres remèdes que ceux qui conviennent à la maladie où elle se trouve*[1]. C'est là peut-être une déclaration un peu trop absolue. A quelque genre de maladies qu'elle appartienne, la malignité conserve toujours un certain fond et certaines indications qui lui sont propres. Il n'en est pas moins vrai que dans tous les cas le traitement doit tenir grand compte de la maladie elle-même et surtout du génie affectif d'où elle procède. Ce n'est pas en effet dans quelques conditions anatomiques et organiques que nous puiserons cette variabilité de moyens, alors obligatoire; car ces conditions, réduites à un degré plus ou moins avancé de l'injection encéphalique, nous ramèneraient toujours vers l'emploi plus ou moins libéral des mêmes méthodes. C'est bien plutôt la nature de la lésion affective, l'état morbide spécial de la force vitale, qui doivent exclusivement nous guider.

Ainsi, qu'il s'agisse d'une maladie franchement phlogistique, c'est alors que le régime rafraîchissant inauguré par Sydenham ne manquera pas de réussir; c'est alors que, par la *saignée, par les boissons délayantes et les semences froides, le délire se trouvera pour ainsi dire jugulé*[2]. Il ne faudrait pas pourtant avoir la prétention d'étendre ce traitement aux maladies qui ne sont plus dans les mêmes conditions. Le succès risquerait d'être bien différent. La saignée surtout, qui ici supprime ou prévient le délire, ne tendrait ailleurs qu'à le provoquer. Stoll l'a vue, dans la pneumonie bilieuse, suivie *immédiatement d'un délire furieux*[3]. Les cas dans lesquels elle est contre indiquée sont loin d'être rares. Alors que dans la fièvre nerveuse, l'agitation et le délire existant, l'oppression de poitrine fait redouter la péripneumonie, Huxham déclare expressément qu'il faut se

---

[1] Sydenham; *Méd. prat.*, I, 314.
[2] Baglivi; *Accroiss. de la méd. prat.*, 195.
[3] Stoll; *Méd. prat.*, I, 12.

garder de la saignée[1], et partout ailleurs que dans les maladies phlogistiques et quelques-unes qui s'en rapprochent, il sera toujours prudent de la ménager.

Chaque fois que changera la nature de la maladie principale, fièvre ou phlegmasie, il faudra varier aussi le traitement. Si cette maladie est bilieuse, c'est aux évacuants par *haut et par bas* qu'il faudra recourir, suivant le précepte de Stoll[2]. Ils ne seraient contre-indiqués que dans le cas où la malignité se trouverait jointe à un état de faiblesse tel que la secousse par eux occasionnée pourrait devenir *mortelle*[3]. Partout ailleurs ils suffiront au succès. L'important alors est de détruire la *cacochylie bilieuse*, moyennant quoi on réussira, même contre la malignité accompagnée de *convulsion*, comme Tissot s'en convainquit dans la fièvre de Lausanne, où il assure que les *antispasmodiques*, *soit tirés du règne animal*, *soit autres*, durent être soigneusement évités[4].

Quand la maladie à laquelle se joint la malignité sera de nature muqueuse, catarrhale ou rhumatismale, les indications seront différentes. Les diaphorétiques d'abord seront utiles et obtiendront tant de confiance, qu'on a pu considérer en cette qualité des médicaments qui, comme le camphre, le musc, l'opium, l'ammoniaque, méritent, ce nous semble, d'être appréciés à un tout autre point de vue[5]. Nous avons vu qu'Huxham n'excluait pas les sudorifiques de la fièvre lente nerveuse, et Tissot ne fait pas même exception pour la fièvre bilieuse[6]. Dans les maladies dont nous parlons, la malignité donnera lieu à une deuxième indication, celle de l'opium, qui dans beaucoup d'autres serait à redouter. Appliqué à la fièvre muqueuse, l'opium, même à *haute dose*, calme très-bien le *délire*[7]. Contre celui qui com-

---

[1] *Essai sur les fièvres*, 107.
[2] *Méd. prat.*, 1, 13.
[3] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 30.
[4] Tissot ; *Febr. bil. Laus.*, 243-4.
[5] Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 147.
[6] *Febr. bil. Laus.*, 324.
[7] Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 149.

plique la fièvre catarrhale, Roucher employa la même substance unie au camphre et au nitre, et toujours avec succès, pourvu que ce délire ne *tint pas à un état phlogistique* et fût *purement nerveux*[1], c'est-à-dire un produit direct de la fièvre. Quand la *frénésie est rhumatique*, Sarcone attribue encore à l'opium associé au musc une utilité qu'il appelle *souveraine*[2]. Il n'y a pas jusqu'à la fièvre nerveuse, où dans certains cas le *délire et les convulsions* peuvent encore être heureusement combattus par l'opium[3]. Enfin, dans la malignité qui complique les mêmes maladies muqueuse, catarrhale et rhumatismale, il est un dernier moyen, le vésicatoire, qui ne le cède à aucun autre. Dans la catarrhale, appliqué à la nuque, de bonne heure, dès que l'*embarras de la tête* se manifeste, il peut dissiper promptement tous les accidents[4]. Dans la muqueuse, il doit au contraire être entretenu longtemps[5]. Et quand il s'agira d'une maladie rhumatismale, le succès du vésicatoire ne sera sûrement pas différent.

Cependant, qu'au lieu des trois ordres de maladies dont nous parlons, il s'agisse des phlogistiques ou des bilieuses, le succès des mêmes moyens y sera tellement changé qu'on a pu les y déclarer *plus nuisibles qu'avantageux* et même absolument *funestes*[6].

On voit que le traitement de la malignité varie comme la nature de la maladie à laquelle elle se lie. Où faut-il pourtant chercher la raison de cette variation ? Ce n'est pas assurément dans les conditions organiques. Non-seulement il n'en existe aucune, au moins au début, alors qu'il est surtout important d'agir ; mais lors même que la fluxion aura abouti à l'injection du cerveau ou de ses membranes,

---

[1] Roucher ; *Fièvr. catarrh.*, 91-2.
[2] *Mal. obs. à Naples*, II, 206.
[3] J. Frank ; *Pathol. int.*, I, 252.
[4] Roucher ; *Op. cit.*, 83.
[5] Grimaud ; *Op. cit.*, IV, 157.
[6] Tissot ; *Febr. bil. Laus.*, 135, 331.—Grimaud, *Cours de fièvres*, II, 192

[illegible] malignité [illegible] qui produisent la malignité [illegible] de la maladie [illegible]

Ici, tout en accordant avec Sydenham que le traitement de la malignité n'est autre que celui de la maladie elle-même, il faut pourtant revenir à dire que cela doit s'entendre du traitement préventif ou de celui concernant la période dynamique de la fièvre. Mais si la malignité est

définitivement constituée, soit par les injections ou les épanchements encéphaliques, qui lui sont propres, soit et surtout par la dégénération des forces, qui fait son essence, alors l'indication anti-affective ne suffit plus; il s'agit d'inaugurer un traitement, à peu près le même dans tous les cas, tendant, soit à combattre la fluxion cérébrale par les déplétifs ou les révulsifs appropriés, soit à modifier la lésion dynamique. Celle-ci consiste ordinairement dans une exaltation qui n'exclut pas la faiblesse, et on lui oppose des moyens qui, tout en les déprimant, ne sont pourtant pas, comme le nitre et le camphre, dépourvus de tout effet excitant; souvent même cet effet doit être renforcé et poussé jusqu'à le rendre entièrement tonique. A part l'espèce phlogistique, il n'en est pas une où cette obligation ne se réalise; la malignité bilieuse elle-même n'y échappe point, et Tissot, qui appréhendait tant les toniques, ne s'y interdisait pas l'*usage du vin*[1]. A plus forte raison, les espèces muqueuse et même nerveuse réclameront souvent l'emploi du quinquina, de la serpentaire, des toniques les plus actifs[2]. Et il va sans dire qu'en descendant l'échelle des affections, nous trouverons l'emploi des toniques d'autant plus impérieux contre la malignité que l'état de la force vitale sera plus abaissé. Lors donc que de grands médecins ont tonné contre l'emploi de ces médicaments, il faut l'entendre comme méthode générale et absolue, car voilà des cas nombreux et parfaitement déterminés où ils ont été jugés indispensables au succès.

410. Jusqu'ici, à propos de la gastricité, de la putridité et de la malignité, tout en vérifiant l'importance souveraine de la lésion dynamique et de son génie affectif, nous avons vu qu'on avait pu au moins, sans trop blesser la vraisemblance, faire intervenir les organes digestifs ou encéphaliques, et, bien que ceux-ci ne fussent rien moins

---

[1] Tissot; *Febr. bil. Laus.*, 332.

[2] Grimaud; *Cours de fièvres*, IV, 20.— Huxham; *Ess. sur les fièvres*, 111.

que propres à nous révéler les indications, certains faits prêtaient encore à la discussion. La chose n'est plus possible en ce qui touche la contagiosité. Ici, les phénomènes se passant à distance et sans le besoin du moindre contact immédiat, on ne voit pas quel rôle on pourrait rapporter aux solides, ni encore moins quelles indications en découleraient. On comprend, au contraire, que tout s'opère par le fait d'une vapeur, d'une émanation quelconque provenant d'un fluide et devant aboutir à un autre fluide, et c'est dans cette seule notion que le médecin puisera sa règle de conduite.

Nous n'insisterons pas ici sur des pratiques bien propres cependant à mettre en lumière l'importance absolue des liquides et du sang, d'où ils proviennent tous, dans les faits de contagion. Nous savons qu'au moyen d'une goutte de virus on inocule d'un sujet à l'autre le germe de diverses maladies, et, sur la foi de la vaccine et de son effet préventif, on a conçu l'espoir d'empêcher le développement, soit de la syphilis, soit des fièvres pestilentielles, par l'inoculation du virus propre à chacune. Des expériences ont été déjà tentées au sujet du typhus et de la fièvre jaune [1]. Et s'il est vrai qu'elles n'aient pas encore donné de résultat définitif, elles attestent au moins une fois de plus que, suivant une opinion à peu près universelle, les phénomènes morbides essentiels, les conditions étiologiques de ces maladies, siégent exclusivement dans les fluides et dans le sang. Mais c'est à un point de vue plus général que nous avons à considérer le traitement de la contagiosité.

Pour trouver ce traitement, de même au reste que celui de tous les états morbides possibles, il s'agit avant tout de s'entendre sur les causes qui interviennent, sur le mode suivant lequel s'opère la transmission du germe contagieux. A cet effet, d'après un très-honorable professeur [2], les indi-

---

[1] Anglada ; *Tr. de la cont.*, II, 342.
[2] *Ibid.*, II, 300.

cations ne sauraient être que l'*expression pratique de l'étiologie*. Or, plaçons-nous au point de vue solidiste, et cherchons quelle vue pratique pourra en sortir : nous n'en trouverons aucune. En dehors de tous rapports de contact, il est, disons-nous, impossible de comprendre l'action d'un tissu ou d'un organe sur ceux d'un sujet sain. Dès-lors, non-seulement toute intention thérapeutique se trouve absente, mais il serait plus logique de nier résolûment la contagion et de renoncer à s'en occuper, ainsi qu'on l'a proposé.

Par le fait seul qu'elle s'exerce à distance, sans autre voie de communication que l'atmosphère, entre le sujet malade et le sujet sain, on est forcément amené à considérer le miasme ou le contage comme un gaz ou une vapeur provenant des liquides du premier et allant se mêler à ceux du second, et dès-lors modifier cette vapeur, soit en elle-même, soit dans les effets qu'elle va provoquer dans ces liquides et principalement dans le sang : tel est l'unique problème que se propose la médecine.

La science exacte n'a pas manqué d'y essayer ses procédés. Avec leur prétention de simplifier les choses et de réduire tous les faits, tant physiologiques que morbides, à une opération de laboratoire, les chimistes, d'après Liebig, ont assimilé le contage à un *ferment*. De même que la levûre mise en contact avec le sucre se décompose et se réduit en alcool et en acide carbonique, de même aussi le contage, introduit dans le sang, tend à le décomposer, à y détruire une *certaine substance*, la fermentation, c'est-à-dire la fièvre, ayant lieu ou non et se montrant à des intensités différentes, suivant que cette même substance existe ou n'existe pas, et affecte des proportions différentes aussi[1]. Ces belles données chimiques sont destinées à porter la lumière et la certitude des sciences physiques dans la théorie et la pratique de la médecine. Mais que les esprits

---

[1] Graves ; *Leç. clin.*, I, 30.

sérieux y regardent de près, et qu'ils prononcent! D'abord les fièvres contagieuses, éruptives ou pestilentielles, ne diffèrent pas assez, quant à leurs symptômes généraux, des fièvres simples, pour qu'on sente la nécessité d'invoquer pour elles une fermentation jugée inutile pour celles-ci. Ensuite, ce n'était pas tout de signaler une *certaine* substance à détruire par le ferment; il fallait la déterminer chimiquement, et non-seulement elle, mais les résidus qui en proviennent, ainsi qu'on le fait pour le sucre d'un côté, et de l'autre pour l'alcool et l'acide carbonique, dans la fermentation, que l'on prend pour type. Une fois cette première constatation obtenue, tout n'était pas fait. Comme toutes les fièvres contagieuses, et par conséquent les fermentations, en quoi elles consistent, offrent entre elles de notables différences, il était naturel d'attribuer celles-ci au caractère, à l'activité, ou tout au moins à la proportion; en un mot, à une condition quelconque différente aussi de la substance à détruire, et c'était là une deuxième constatation à faire; il fallait démontrer que telle substance ou tel état de la même correspondait au typhus ou à la peste, telle autre à la variole ou à la fièvre typhoïde, et ainsi de suite. Enfin, partant de cette variabilité de la fameuse substance, il restait à en déduire les indications et à montrer que dans chaque cas tout se borne à trouver le corps neutralisant qui puisse prévenir ou arrêter la fermentation. Faute d'avoir fait toutes ces preuves, la théorie chimique ne saurait avoir pour nous la moindre valeur. Nous l'avons dit : nous autres vitalistes, il nous est permis de laisser dans l'ombre certains phénomènes ou parties de phénomènes, mais en chimie il n'en est plus ainsi, et nous avons le droit de dédaigner toute théorie dont la démonstration matérielle ne nous est pas octroyée.

Il faut donc en convenir, le Solidisme et le Chimisme sont également incapables de nous révéler le traitement de la contagion. Mais au lieu de ne voir, dans la cause de celle-ci, qu'une substance chimique, un agent de fermenta-

tion, arrêtons-nous sur les propriétés dynamiques, sur les caractères morbides que nous lui avons reconnus, et les difficultés seront bien diminuées. Le contage, le miasme, cette substance, à tout prendre, matérielle, qui transporte à distance certaines maladies, n'a pu être conçue que comme une portion subtilisée, vaporisée, passée à l'état de gaz, et comme telle insaisissable, des fluides contaminés, et emportant avec elle la lésion affective dont ils sont atteints; c'est, suivant que le dit très-bien le professeur Anglada, un *virus halitueux*. Trousseau a assimilé son développement à celui d'une *graine végétale*. Ce n'est là qu'un rapprochement ingénieux, une métaphore. Toutefois, elle exprime à merveille la propriété que possède, comme la graine, le germe contagieux de développer, dans un milieu nouveau, l'espèce morbide d'où il provient. Considérons-le à ce point de vue de substance vivante, et voyons si nous n'en tirerons pas plus de profit.

411. Il est bien entendu que le traitement de la contagion ne saurait être que *purement préventif*[1]. Du moment où le germe a abouti pour provoquer la maladie nouvelle, il ne s'agit plus que de celle-ci. Tout se réduit donc à opérer sur le germe lui-même, lequel, n'étant qu'un fluide vivant à l'état de gaz, assure bien à celui-ci l'importance capitale. Les procédés au moyen desquels on opère, sont divers.

D'abord, il faudrait pouvoir agir sur les premiers sujets malades, à l'effet de combattre l'aggravation de la fièvre, de prévenir les dégénérations putrides, que nous savons éminemment favorables à la contagion. Excepté dans quelques rares circonstances, cette œuvre est toujours au dessus de la portée du médecin. A défaut de l'accomplir et le germe une fois né, on cherche, soit à le détruire sur place au moyen de vapeurs acides ou chlorurées ou de vastes incendies, soit à le concentrer dans son foyer primitif à l'aide

[1] Anglada; *Op. cit.*, II, 299.

d'un cordon sanitaire. Et quand ce double but a manqué, que le germe a pu se disperser au loin, il ne reste plus qu'à lutter contre son développement chez le sujet qu'il va atteindre, et cela uniquement en cherchant à modifier le dynanisme de celui-ci. Il est d'abord utile d'opérer sur son moral. En temps de contagion, *le meilleur préservatif*, a dit Zimmermann, *c'est la force et le courage d'esprit* [1]. Cette fermeté, cette énergie du moral s'étend à la force vitale, qui en devient plus apte à résister ou à s'opposer au contage. Dans le même but, on prescrit l'observation d'une hygiène rigoureuse, attendu que le moindre trouble, le plus léger écart dans le jeu des fonctions peut ouvrir la porte à l'intoxication. Ce n'est pas encore assez, et l'on cherche par des moyens directs à *modifier les prédispositions des sujets* afin de diminuer l'impression que le contage pourrait faire sur eux [2]. A l'exemple de Lind, on emploie à cet effet l'opium, le camphre et autres substances semblables, qui en stupéfiant le dynamisme ont pour résultat, d'un côté d'abaisser les chances d'absorption du poison, et de l'autre de rendre le corps moins sensible à son action. Enfin, après ces soins tout préalables, il ne reste plus qu'à s'attaquer au génie contagieux lui-même, et la seule action qu'on puisse se promettre contre lui, c'est de l'éliminer, de l'expulser du corps avant qu'il ait pu développer ses effets : c'est dire que si l'on a l'espoir d'y réussir, c'est en opérant sur les divers liquides qui sont censés le contenir et qui continuent ainsi à nous fournir la base des indications.

La voie la plus prompte, et à ce titre la plus sûre, c'est le vomissement. Le contage ayant pénétré par la muqueuse bucco-pharyngienne et ses dépendances, on comprend que les liquides abondants expulsés par l'émétique opèrent sur cette muqueuse un véritable lavage, et qu'en outre la sursécrétion provoquée par sympathie sur ses propres glandules, ne peut que concourir efficacement à l'effet

---

[1] *In* Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 167.

[2] Anglada ; *Op. cit.*, II, 300.

éliminateur. Aussi est-ce avant tout sur le vomitif que les praticiens ont compté pour prévenir les effets de la contagion. Il importe qu'il soit donné dès le début. C'est surtout employé *dans les premières heures* qu'on peut, suivant Vuzer, en attendre des *effets surprenants*[1]. Lind recommande de même de le donner *sur-le-champ*. Toutefois, alors que le germe contagieux a déjà pénétré et développé une partie de ses effets, alors que le *rigor* indique que la fièvre va éclater, Lind croit encore à l'utilité du vomitif, et déclare qu'il *manque rarement son effet*[2]. Il n'est jamais trop tard pour l'emploi d'un moyen destiné à entraîner mécaniquement au dehors la matière hostile qui va déterminer le désordre.

Une autre voie par où l'on cherche la prompte expulsion du contage est celle de la peau. Elle a reçu pour sa part la substance toxique, et il est rationnel de penser que si on l'en chasse avant que l'absorption ait pu l'introduire dans le sang, on coupera court à ses effets. C'est dans cette vue qu'ont été proposés les diaphorétiques, les sudorifiques. Déjà l'émétique offre à cet égard un secours utile par l'action qu'il exerce sur la peau. Mais on ne s'en tient pas à lui, et comme moyen de provoquer une diaphorèse plus abondante et plus soutenue, on a recours au sel de corne de cerf, à la teinture thébaïque, au camphre et autres[3]. C'est encore à ce titre de *sudorifique*, comme excitant l'action cutanée, que dans les mêmes circonstances on a proposé le vésicatoire[4]. Dans les cas où le vomitif et la diaphorèse ne lui paraissaient pas suffire, Lind ne manquait pas d'y recourir et le plaçait entre les épaules ou sur la poitrine, suivant que la tête ou les voies respiratoires lui paraissaient menacées[5]. Toutefois, ce n'est pas seulement

---

[1] Grimaud; *Cours de fièvres*, III, 314.
[2] Lind; *Mém. sur la contag.* 111.
[3] Ibid., *Op. cit.*, 112.
[4] Grimaud; *Op. cit.*, III, 314.
[5] Lind; *Mém. cité*, 114.

comme sudorifique qu'on a considéré le vésicatoire : on a fait valoir des observations qui datent de Galien, et d'après lesquelles les cautères et les sétons auraient été reconnus utiles dans la prophylaxie des maladies contagieuses[1]. On a rappelé l'usage habituel que Lancisi faisait du vésicatoire comme préventif de la fièvre intermittente, disant qu'il ne produisait jamais de *meilleurs effets* que lorsqu'il *décidait l'évacuation d'une sanie très-abondante*[2]. Et l'on en a conclu que le vésicatoire pouvait être apte à expulser directement les *particules du venin contagieux*[3]. Quant à un pareil effet, il ne saurait être que très-restreint, n'ayant pour théâtre que la surface sur laquelle s'empreint la plaie du vésicatoire ; et si tant est qu'il concoure réellement à l'effet dont nous parlons, il faut pour cela compter surtout sur l'excitation communiquée aux fonctions de la peau, pour l'élimination du contage. De grands esprits se sont demandé si c'était bien celui-ci qui fût alors *chassé en nature*, ou s'il ne s'agissait pas plutôt d'une *action perturbatrice*, d'une *rupture artificielle des synergies*[4]. La question est permise après l'absorption du contage et le développement de la fièvre qui en provient ; mais au moment, le seul dont nous parlons, où le contage, à peine reçu sur la muqueuse ou la peau, y est encore confiné, notre opinion est bien que si l'on peut espérer d'en prévenir les suites, c'est en l'expulsant *mécaniquement*, *matériellement*. Il ne saurait y avoir là sujet au reproche d'un *humorisme suranné*, car enfin tout le monde comprend le contage comme une émanation, une vapeur, un gaz, c'est-à-dire comme une substance aussi déliée que vous voudrez, mais néanmoins matérielle. Il n'y a pas moyen d'entendre autrement la contagion, et nous ne voyons pas comment on parviendrait à l'empêcher et à la prévenir, si ce n'est en expulsant directement et

---

[1] *Meth. med.*, lib. V, cap. 12.
[2] Grimaud ; *Cours de fièvres*, III, 315.
[3] Lind ; *Mém. sur les fièvres*, 171.
[4] Anglada ; *Op. cit.*, II, 372.

au plus vite cette même substance, ni encore moins quelle action pourraient avoir contre elle toutes les perturbations, toutes les ruptures possibles de synergie. A moins qu'on ne veuille entendre par là le rappel de l'activité vitale, du point où allait se faire l'absorption du virus, d'où celle-ci pourrait, jusqu'à un certain point, être contrariée.

Ainsi, par tous les moyens thérapeutiques que comporte la contagion, nous achevons de nous convaincre que c'est bien dans les liquides vivants, particulièrement dans le sang, que sa cause réside, et que c'est en eux que nous devons l'attaquer si nous voulons en triompher. Le dernier de ces accidents, l'intermittence et les indications qui s'y rapportent, vont nous conduire à des considérations et à des conclusions en tout semblables.

412. Il faut toujours en revenir à dire qu'une bonne étiologie est celle qui, d'une façon nécessaire et directe, nous conduit à une bonne thérapeutique, et il est facile de voir combien, sous ce rapport, laisse à désirer celle qu'on a tour à tour invoquée dans les divers systèmes émis au sujet de l'intermittence. Nous le demandons : quand on a fait valoir le mouvement périodique du globe et la succession régulière et alternative qui en résulte, pour les saisons, pour le jour et la nuit, et pour tous les phénomènes de l'univers ; lorsque, cherchant à préciser davantage, on a parlé de l'influence lunaire, quel vide désespérant, quelle impuissance radicale, et que pourrait entreprendre le praticien, réduit à s'évertuer contre des causes de cette nature ! On a invoqué aussi l'intermittence de divers phénomènes propres à l'individu, ceux de la digestion entre autres, et plus particulièrement de la veille et du sommeil, avec la situation moitié verticale, moitié horizontale qui y correspond. Une indication à tirer d'un pareil ordre de cause est-elle seulement concevable ? Enfin, quand on a voulu que l'intermittence ne fût qu'un effet de l'habitude,

quelle ressource pratique s'est-on ménagée? A supposer qu'une habitude contraire pût devenir antagoniste de celle-ci, quelle est celle qu'il faudrait susciter, et par quel moyen y parviendrait-on? Il n'y a, on le voit, aucun système de traitement à édifier sur de pareilles bases, et la Médecine n'a pas le moindre profit à retirer de circonstances à ce point extra-médicales.

Quand on a accusé, dans la fièvre intermittente, une humeur, une matière fermentescible, un suc acide, on n'est pas sorti des conditions attribuées à la fièvre, et même à la maladie en général, et l'on n'a rien fait pour préparer les bases de l'indication curative. On a ajouté, il est vrai, que cette matière irritait les extrémités des nerfs, ouvrant ainsi la porte à l'intervention du système nerveux, à laquelle les plus grands esprits sont encore réduits à se rattacher. Mais quelle utilité pratique nous apporte cette nouvelle manière de voir? Dire que la fièvre intermittente est une névrose, une névrose rachidienne, c'est naturellement désigner, comme indications, toute la série des moyens employés contre ces sortes de maladies, si singulières et si rebelles. Et, de bonne foi, sont-ce les bains tièdes, sont-ce les tisanes et le régime tempérant, essentiellement négatifs; est-ce l'emploi savamment combiné de la classe entière et nombreuse des antispasmodiques, qui nous conduiront à la solution de notre problème? Bien loin de là : l'idée seule de névrose, avec le besoin d'amollir et de tempérer qu'elle suppose, suffira pour nous rendre suspectes toutes les substances capables d'accroître la tension des nerfs, y compris le quinquina et ses dérivés.

Il n'est pas davantage possible d'utiliser les données de l'Hématologie. En signalant comme cause de la fièvre intermittente la perte de densité du sang, l'abaissement du chiffre des globules et de la fibrine, elle nous compose un état de ce fluide à peu près semblable à celui qu'elle a rapporté à la chlorose. C'est donc le traitement de celle-ci qui devrait s'ensuivre; c'est au fer et au régime reconstituant

qu'il faudrait recourir; et si l'on peut dire que de tels moyens ne seraient pas toujours sans utilité, il n'en est pas moins vrai qu'on ne saurait se reposer sur eux pour remplir la partie essentielle de l'indication.

Quant à la théorie cryptogamique, récemment venue d'Amérique, il est étrange que les conséquences thérapeutiques qu'elle entraîne n'aient pas suffi à en détourner les esprits. A quelque point de vue qu'il se place, un auteur qui théorise sur l'intermittence ne saurait s'abstenir d'y rattacher l'action inévitable du quinquina. Le professeur américain n'y a pas manqué ; seulement, il n'est parvenu qu'à lui assigner un rang et une importance secondaires, ne retenant rien de spécifique, aucun effet qui ne pût, au besoin, être suppléé par une substance quelconque, de l'ordre des toniques, et il est arrivé à préconiser une médication entièrement différente. C'est aux évacuants qu'il donne la préférence, et, avant tous autres, à ceux qui opèrent par la peau et les urines. Il a expérimenté que c'est par cette double voie que la nature accomplit l'éliminination des poisons cryptogamiques, des cellules palmelloïdes, et il ne voit rien de plus logiquement appliqué que les sudorifiques, et surtout les diurétiques ! Nous laissons à penser quel succès pratique on pourrait espérer de cette vue toute matérialiste. Souhaitons à l'auteur de n'avoir pas à en faire l'essai contre un accès pernicieux !

A première vue, on croirait que le miasme offre une idée plus saisissable et plus pratique. Il n'en est rien. Ce n'est là qu'un de ces mots par lesquels les anciens aimaient à symboliser la cause inconnue des maladies. De quelque façon qu'on se le représente, ce ne peut être que sous la forme d'une substance aérienne qui s'introduit dans le sang, et l'on arriverait ainsi à des indications identiques à celles que nous venons de trouver pour les cryptogames, et dont nous avons pu accuser le mauvais succès. D'ailleurs, le cryptogame offrait au moins un point d'appui à la discussion ; sa présence est, dit-on, à un moment donné

constatable. C'est l'inverse pour les miasmes, l'air qui est censé le contenir ne révélant à l'analyse la plus attentive et la plus minutieuse que les gaz normaux de l'atmosphère. C'est donc encore à des notions fausses ou négatives qu'on aboutit avec le miasme, soit qu'on le considère au point de vue ancien, ou qu'on cherche à en vérifier l'existence par les procédés rationnels.

Avec ses prétentions à tout expliquer, à tout préciser, l'Organicisme n'a pu poser un fondement plus utile aux indications de l'intermittence. Des conditions qu'il lui assigne, il n'a su tirer aucune conséquence directe. Cullen ne distingue en rien la fièvre intermittente de la fièvre commune, et ne dit pas en quoi la faiblesse et le spasme appartenant à l'une diffèrent de ce qu'ils sont dans l'autre. Brown accuse, il est vrai, la moindre activité de la cause, ne produisant qu'une effervescence qui se perd en quelques heures. Tout ce qu'on serait tenté d'en conclure, c'est qu'un moyen tel que le quinquina, qui peut, sinon ajouter à cette activité de la cause, du moins y rendre l'organisme plus sensible, serait propre tout au plus à transformer la fièvre intermittente en continue, et l'on voit peu comment on pourrait en attendre la guérison. Quand Broussais et ses disciples ne veulent voir dans la fièvre intermittente qu'un foyer d'irritation, une phlegmasie viscérale ou non, à phénomènes sympathiques, avec cette réserve contradictoire que les accès sont indépendants les uns des autres et ne forment chacun qu'une fièvre continue de courte durée, quand un pareil point de vue nous est offert, toutes les résolutions pratiques que nous y puiserions se borneraient forcément au traitement de la phlegmasie elle-même, ou encore à celui de la fièvre continue, sans que jamais puisse nous être révélé rien de ce qui constitue alors la spécialité de l'indication.

Concluons résolûment que, de tous les systèmes émis à l'occasion de l'intermittence, aucun n'est capable de nous fournir la moindre donnée utile pour son traitement. Au

contraire, presque tous nous suggéreraient des moyens que la pratique condamne, ou nous détourneraient de ceux qu'elle a le mieux consacrés.

413. C'est pour s'être attaché trop exclusivement à l'intermittence, qu'on en est venu à concevoir tous ces beaux systèmes excentriques que nous venons de condamner, et qui, pris en dehors du domaine de la fièvre proprement dite, ne pouvaient nous donner qu'une idée fausse, ou du moins incomplète, du traitement. Quelque importance qu'ait ici le spécifique, il n'est pas seul à considérer, et, pour qu'il obtienne tout son effet, son emploi doit être combiné avec les indications relatives au caractère propre de la fièvre. Lorsque Sydenham et tant d'autres après lui ont ramené la fièvre intermittente aux conditions communes dont dépendent toutes les autres fièvres, ils ont sans doute négligé un côté important de la question ; mais du moins ne nous ont-ils pas détournés de la voie médicale, comme nous le serions en nous arrêtant au système du monde : à la lune, à l'habitude, au spasme et à la plupart des causes invoquées. Ce n'est pas tout d'attaquer l'intermittence, il faut le faire suivant les règles. En même temps qu'elle revêt ce caractère, la fièvre ne cesse pas d'en avoir un propre, le plus souvent bilieux ou muqueux, parfois inflammatoire ou autre, et ce n'est qu'après avoir convenablement disposé celui-ci qu'on pourra sûrement se rendre maître du premier.

Ainsi, à raison des climats et des saisons où elle règne, la fièvre intermittente se marque presque toujours par les signes de la saburre, et il est indispensable d'attaquer celle-ci au préalable, si l'on veut assurer le succès du quinquina. D'autres fois, quoique bien plus rarement, c'est par une teinte phlogistique, et c'est alors la saignée qui doit rendre le même service. On en a un exemple dans la complication d'intermittence qui affecta la fièvre de Naples. Quelque secours indispensable que Sarcone attendit

alors du quinquina, il observe toutefois qu'il était *dangereux* si auparavant on n'avait eu le soin de *diminuer la masse du sang*, de nettoyer le tube intestinal et d'humecter suffisamment les fibres tendues, c'est-à-dire de recourir tout d'abord au traitement ordinaire de la fièvre ; après quoi il était permis d'attaquer l'intermittence, qui n'en était qu'un accident[1]. On a cru que ce traitement de la fièvre commune retenait une telle importance qu'il suffisait parfois contre l'intermittence elle-même ; qu'après l'emploi des évacuants ou de la saignée, suivant le cas, la guérison s'obtenait directement, sans le besoin du spécifique[2]. Mais de tels cas sont rares, et il est permis de croire qu'il s'agit alors d'une fausse intermittence. Contre la réalité de celle-ci, quelque utilité qui revienne au traitement commun, comme préparant la voie au spécifique, c'est uniquement sur celui-ci qu'il faut compter pour la guérison. Il s'agit toutefois de se faire de son mode d'action une idée rationnelle, si l'on veut assurer le succès de ses indications.

La plus ancienne explication donnée de l'action du quinquina a trait à ses propriétés toniques. Prosper Martian croyait qu'il avait pour résultat de fortifier le corps et de le mettre ainsi à même de mieux résister aux causes capables de l'atteindre : *ut causis contrariis facilius resistat.* Mais il est évident que les causes ne sont plus ici en jeu : elles ont dès longtemps abouti, et ce n'est plus à leur action directe, c'est au trouble morbide qui en est provenu, qu'il faut opposer une barrière. En partant de l'idée que la fièvre intermittente procède, suivant de Haën, du *relâchement de la fibre*, ou, comme le veut Grant[3], de celui de la *faculté digestive*, on a dit aussi que le quinquina la guérissait en remédiant à ce relâchement, en donnant plus de fixité à la

---

[1] Sarcone ; *Mal. obs. à Naples*, I, 209-10.

[2] Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 314-320.

[3] Grant ; *Rech. sur les fièvres*, I, 35. — Grimaud ; *Cours de fièvres*, IV, 306.

fibre. Ce n'est là qu'une théorie *à posteriori*, et Sydenham, après lui de Haën, observent très-bien que s'il ne s'agissait que de fortifier ou resserrer les fibres, une foule de substances ayant cette propriété devraient réussir aussi bien que le quinquina, tandis que les *plus puissantes* d'entre elles, celles qui, *plus éminemment que lui, resserrent et fortifient*, sont absolument destituées de toutes *vertus fébrifuges*[1]. Il y a plus : le quinquina ne réussit pas moins contre la phlegmasie intermittente que contre les fièvres simples; et pourrait-on dire alors que c'est toujours par son même pouvoir tonique et astringent ?

Tant qu'aucun principe assuré n'éclaire et ne dirige une théorie, elle aboutit souvent aux contradictions les plus choquantes. En voyant le quinquina dissiper la fièvre, et avec elle les symptômes gastriques dont elle est si souvent accompagnée, Stoll l'avait déjà cru capable de *corriger l'excès d'irritabilité de l'estomac et des intestins*[2]; et de même, en considération de ce qu'il guérit l'*excitation fébrile* des maladies intermittentes, y compris l'*exaltation nerveuse*, à laquelle ils la rapportent, d'autres ont imaginé de dire que le quinquina était directement *sédatif*[3]. Mais c'est là encore constater un fait, non l'expliquer ; et si l'on veut savoir à quoi s'en tenir sur le caractère absolu de la prétendue sédation du quinquina, on n'a qu'à l'essayer dans la presque totalité des maladies fébriles, fièvres ou phlegmasies, où il ne produirait que des effets incendiaires.

Dans la recherche du mode d'action du quinquina, on ne pouvait omettre le système nerveux. Van Swieten avait dit que la cause prochaine et formelle de la fièvre intermittente *est une disposition spécifique, indéterminable de ce système*[4]. Le moyen qui la guérit doit donc d'abord détruire cette disposition. Mais qu'est, au fond, celle-ci ;

---

[1] Sydenham; *Méd. prat.*, I, 13. — Grimaud; *Op. cit.*, IV, 307.
[2] *Méd. prat.*, I, 57.
[3] Bailly; *Tr. anat. pathol.: Fièvr. interm.*, 413.
[4] Grimaud; *Op. cit.*, IV, 307.

en quoi consiste-t-elle, et par quel procédé le quinquina en triomphe-t-il ? C'est ce qu'on ne dit pas ; et vraiment, c'est se payer de mots, c'est ne rien éclaircir que de se faire des théories pareilles. D'ailleurs, nous avons maintes fois constaté le peu ou la nullité d'action du système nerveux sur les phénomènes fébriles, et l'on ne voit pas comment un effet quelconque, par lui reçu, pourrait en devenir curatif. Il faudrait aussi s'étonner que des nombreuses substances qui manifestement influencent ce système : camphre, musc, castoréum, éther, etc., aucune ne devienne, à l'occasion, fébrifuge. Il y a plus : certaines maladies nerveuses essentielles, névralgies et névroses, affectent parfois la forme intermittente. Si l'action du quinquina s'exerçait sur les nerfs, c'est contre celles-là qu'il devrait réserver ses meilleurs effets, puisque l'essence nerveuse s'y trouve mariée à la périodicité. Or, il n'en est rien, et le quinquina s'y montre radicalement impuissant, à moins que la périodicité ne procède de l'intoxication paludéenne, ce qui a fait dire justement que c'est à celle-ci qu'il s'adresse et non à la périodicité elle-même, puisqu'il *échoue contre la plupart des maladies périodiques* [1].

414. On voit quel mauvais succès on obtient à chercher l'indication de l'intermittence dans des conditions étrangères à la Médecine, dans les théories organiques et même dans l'intervention des nerfs. Les anciens l'avaient bien compris : au dire de Sydenham, le quinquina n'opère ni par *sa qualité astringente*, ni même par les purgations qu'il détermine quelquefois, mais par une action *spécifique*, au moyen de laquelle il attaque et *détruit le levain fébrile caché dans le sang*. Et voilà pourquoi l'illustre docteur se proposait pour but d'*imprégner*, de saturer de sa *vertu salutaire, toute la masse du sang*, disant que si dans certaines fièvres il se montre lent à agir, c'est que la brièveté

---

[1] Trousseau et Pidoux ; *Tr. de thérap.*, II, 341.

de l'intermission *ne lui laisse pas le temps de communiquer pleinement au liquide sa vertu fébrifuge*[1].

Cependant, de quelle manière opère le quinquina, une fois introduit dans nos liquides? De nos jours, on s'est flatté d'éclairer l'action des médicaments par l'expérimentation, et tout ce qu'on est parvenu à constater, de la part de la quinine, c'est qu'elle détruit les éléments organiques, tout au moins les globules du sang[2], condition très-peu favorable, que nous sachions, à la vertu fébrifuge. C'est que rien n'est plus hasardé que d'estimer les propriétés thérapeutiques d'une substance d'après son action physiologique. En ce qui concerne surtout les spécifiques, il n'y a souvent pas le moindre rapport entre elles, au point qu'on a pu dire, avec un très-grand sens, *que les effets curatifs de ces sortes d'agents sont d'autant plus certains qu'ils dépendent moins de leurs effets physiologiques*[3].

En fait de spécifiques, il est très-scabreux de s'expliquer, et l'action du nôtre n'offre pas ici moins de difficultés que la nature même du mal qu'il guérit. On a dit qu'il détruisait la cause de l'intermittence. Dans la fièvre commune, Sydenham s'était proposé la destruction du levain fébrile; de même, contre l'intermittence, il s'agit de combattre la *cause morbide*, c'est-à-dire le *poison paludéen* et la *diathèse spécifique qu'il engendre dans l'économie*; et le quinquina serait l'*antidote*, le *remède spécifique* de ce poison et de cette diathèse; il les *neutralise comme fait le mercure pour la diathèse syphilitique*, par conséquent sans qu'on puisse dire pourquoi[4].

Ce n'est pas là une explication, et l'idée sur laquelle elle s'appuie n'est même pas sans quelque difficulté. Quand on dit que le quinquina détruit ou neutralise la cause ou le poison, comment l'entend-on? Est-ce à la manière d'un

---

[1] Sydenham; *Méd. prat.*, I, 13, 15, 21.

[2] Ad. Gubler; *Comm. thérap. du Codex.*

[3] Trousseau et Pidoux; *Tr. de thérap.*, I, 41.

[4] Trousseau et Pidoux; *Op. cit.*, II, 395, 388, 401.

corps chimique, en mettant en présence des éléments contraires? Le poison étant d'essence végétale, c'est-à-dire doué de vie, est-ce plutôt en l'attaquant en celle-ci, en le tuant? Le quinquina paraît être assez peu susceptible de l'un comme de l'autre de ces modes d'action ; et d'ailleurs son emploi principal n'étant pas, de tant s'en faut, à titre de préventif, nous dirons, contrairement à l'opinion que nous discutons, que ce n'est pas proprement à la *cause*, au *poison*, que s'attaque le quinquina, mais à ses effets, à ses résultats morbides, à ce qu'on veut bien appeler la *diathèse;* et en ceci le Vitalisme peut nous fournir des lumières qu'en vain on chercherait ailleurs.

La vraie, l'unique cause de la fièvre intermittente, c'est la lésion, le trouble dynamique du sang, qui agite et désordonne ses mouvements, exactement comme dans la fièvre continue ; si ce n'est qu'au lieu de s'exercer d'une façon permanente, ce trouble, suivant que le dit Sydenham, ne le fait plus que par intervalles séparés. Cette différence est la seule entre les deux ordres de fièvre, l'intermittente étant constituée par les mêmes éléments que toutes les autres, ou plutôt chacun de ses accès représentant, comme on l'a dit, une fièvre parfaite de courte durée. Dès-lors, ici comme partout, l'indication était d'atteindre la lésion morbide, affective, cause de tout le désordre. Nous avons vu qu'on y réussissait successivement par une foule de moyens, suivant l'espèce de la fièvre : l'émétique, les purgatifs, les diaphorétiques, l'opium, le vésicatoire et d'autres encore; pour la fièvre intermittente, c'est le quinquina. Il a tout juste la propriété de détruire, de réduire à néant, non pas, disons-nous, la cause, le miasme, le poison paludéen, mais le trouble morbide qui en résulte. Il arrête le désordre circulatoire dans ses voies générales aussi bien que dans ses écarts partiels, à la seule condition de le débarrasser, au préalable, des complications saburrales ou phlogistiques qui peuvent altérer son essence. C'est par là

qu'il guérit également la fièvre, la phlegmasie, le rhumatisme, et tous les accidents tenant de cette essence [1].

Nous avons vu que la fluxion locale peut se produire isolément, sans s'accompagner de la fièvre, qu'on ne renonce pas pourtant à y supposer, en lui donnant faussement le nom de fièvre *larvée*. Sous cette forme particulière, alors que l'intermittence s'exerce exclusivement sur le trouble local, le quinquina ne perd rien de son utilité, de sa sûreté spécifique. Il existe cependant d'autres cas où la scène intermittente, au lieu de se simplifier, s'aggrave au contraire singulièrement, et où notre substance, sans rien perdre de sa vertu antipériodique, ne suffit plus seule et doit être secondée par quelque moyen adjuvant.

La fièvre pernicieuse, avec les grandes phlegmasies qui la constituent, doit sa redoutable gravité à ce qu'un élément ataxique ou putride altère son caractère général, aussi bien que ses phénomènes locaux, de manière à affaiblir ses rapports avec l'antipériodique. D'un côté, la fièvre, n'en étant plus suffisamment influencée, tend à précipiter les solutions funestes ; de l'autre, la phlegmasie, que la rapidité de sa marche soustrait promptement à l'action des moyens vulgaires, voit chacun de ses accès se prolonger, de manière à empiéter sur l'apyrexie, qui seule peut assurer l'action du quinquina, si bien que celle-ci n'a plus le temps d'opérer. Il s'agissait de trouver un moyen qui, en modérant le génie funeste de la fièvre, la rendît moins rebelle aux effets de l'antipériodique, qui du même coup l'empêchât d'influer d'une façon aussi grave sur la scène locale, en vue d'abréger l'accès et de prolonger d'autant l'apyrexie ; et c'est là le double bienfait que nous procure l'opium.

L'opium n'est pas proprement un antipériodique, bien que toute action de ce genre ne doive pas lui être refusée ; si bien que ce n'est pas dans l'intervalle des accès qu'il doit être donné, mais pendant leur durée. Il a pour effet

[1] Stoll ; *Méd. prat.*, II, 57.

d'*éteindre l'ardeur fébrile*, de réprimer les fluxions, de venir ainsi en aide aux redoutables phlegmasies qui évoluent, et qui ne sauraient s'accommoder d'aucun autre moyen, et de la saignée moins que de tous ; d'*amener la sueur, de diminuer et d'abréger le paroxysme*, en prolongeant par contre l'intervalle ; en un mot, de nous faire gagner du temps et de nous ménager les moyens de revenir à l'antipériodique et d'assurer son action [1]. On voudrait que, pour que l'opium eût tout son succès, la *lésion locale ne fût pas déjà établie* [2]. Sans doute, si la phlegmasie en est encore à l'état de simple fluxion, sans épanchement, ainsi qu'il arrive aux premiers accès ou aux cas moins graves ; sans doute, la résolution étant alors plus aisée, on sera plus assuré de réussir. Mais ce n'est pas dans des cas pareils que l'opium rend les meilleurs services. C'est alors que l'accès est menaçant, la phlegmasie pleine de gravité et de danger, qu'il est seul capable de suspendre ou de dissiper les accidents. Toujours est-il que l'opium s'adresse bien moins à la fièvre, surtout à l'intermittence, qu'à la scène locale, à la phlegmasie. Si bien que lorsque celle-ci siége sur le cerveau, entraînant un *coma intense*, un *état soporeux, léthargique, presque désespéré*, qui semblerait ne pouvoir qu'être aggravé par l'opium, celui-ci est encore le seul moyen de la *combattre efficacement* [3].

De même que pour le quinquina, et avec un semblant de raison de plus, on a dit de l'opium qu'il modifie le système nerveux, qu'il détruit l'*irritation nerveuse*, dont on fait dépendre le désordre et le danger de la fièvre [4]. Mais nous savons à quoi nous en tenir sur cette intervention des nerfs dans la fièvre ; c'est bien plutôt de la force vitale qu'il s'agit, c'est sa lésion affective qui, pernicieuse dans

---

[1] Lind. *Mal. des pays chauds*, 203. — J.-P. Frank ; *Méd. prat.*, I, 81. — Alibert ; *Tr. des fièvr. pern.*, 437.

[2] Bailly ; *Tr. anat. pathol.* : *Fièvres interm.*, 437.

[3] Ibid., ; *Op. cit.*, 434.

[4] Ibid.,

son essence, tend à pervertir le trouble circulatoire général et à y introduire des résolutions aussi promptes que funestes. Et si l'opium suspend ou dissipe les accidents, c'est en s'attaquant à la lésion, en diminuant, en réprimant son effort d'impulsion sur le sang, comme font, nous le savons, tous les autres agents ou méthodes thérapeutiques; comme il fait lui-même dans des circonstances spéciales où nous avons constaté son utilité, mais toujours sans qu'il soit permis de lui attribuer l'action antipériodique, qui, même dans la fièvre pernicieuse, demeure bien en propre au quinquina.

Toutefois cette action rentre exactement dans nos données vitalistes, et l'intermittence se réunit à tous nos accidents pour prouver partout la prééminence de la lésion dynamique du sang, et achever de mettre hors de doute que c'est à elle qu'il faut s'adresser uniquement pour combattre avec succès les troubles circulatoires divers qui constituent toutes les maladies fébriles et tous les accidents qui peuvent les aggraver.

CONCLUSION.

415. Ici finit notre tâche. Elle a été longue, à travers le champ tout entier de la Médecine; et nous pouvons, en terminant, apprécier les résultats auxquels elle nous a conduit.

Nous avions d'abord à nous édifier sur la valeur des grands systèmes qui se partagent l'histoire de la Médecine, et nous avons pu acquérir cette conviction que, pour reposer sur la donnée matérialiste, ils n'ont pas néanmoins plus clairement ni plus solidement dogmatisé. L'un, anciennement fondé, après une longue existence toute nominale, comme contre-partie de l'autre, s'est enfin formulé dans les temps modernes, cherchant sur la fibre solide un certain privilége, soit d'attirer, soit de pousser le sang dans les capillaires, soit de l'agiter dans les grands vaisseaux,

dont on déduisait la théorie de la phlegmasie et de la fièvre essentielle. L'autre, à l'aide de quatre humeurs principales, auxquelles il en adjoignit successivement quantité d'autres, prétendit théoriser les mêmes maladies. Mais aucun des deux ne s'est jamais mis en peine d'administrer la moindre preuve, de démontrer quoi que ce soit, ni de la nature, de l'essence du stimulus ou du spasme, ni de l'existence, de l'identité des humeurs, bien moins encore des effets attribués aux uns et aux autres ; et nous avons pu conclure à dire que rien ne mérite moins le nom de système que cette double tentative de mettre en œuvre les éléments physiques de notre corps.

Ce qui achève de les condamner, c'est que la science moderne les a repris avec ses méthodes perfectionnées d'investigation, sans pouvoir leur conquérir la moindre valeur de plus, bien au contraire. Ne réussissant pas mieux que les anciens à théoriser avec le stimulus et le spasme, elle a substitué à celui-là, pris directement sur le lieu de la phlegmasie, un stimulus par contre-coup de seconde main, l'*action réflexe !* A celui-ci, à la tension qu'on lui prêtait sur ces vaisseaux, leur nullité d'action, leur *paralysie!* — Et à l'enthousiasme européen excité par cette savante énormité, on peut juger du désarroi théorique où se trouve encore le Matérialisme. De même pour les humeurs, désespérant de théoriser avec elles mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, il les aurait volontiers laissées de côté pour s'attacher au sang et à ses variations *hématologiques*; mais le mauvais succès de celles-ci l'a bien vite ramené aux humeurs considérées, soit toujours vaguement en elles-mêmes, soit dans tel ou tel de leurs composants : *ferments*, *pigments*, et au besoin dans certaines actions chimiques qui se passeraient en elles, le tout sans rien expliquer ni démontrer; et il est honteux vraiment de le voir se débattre, patauger, sans dignité et sans profit, dans des faits dont il évite de se rendre compte, faute de les bien concevoir à son point de vue ; et, plutôt que d'en

changer, finir, en dehors de toute théorie, par s'absorber dans les lésions matérielles des maladies, se condamnant à n'être ainsi que l'Organicisme.

Et ce qui ajoute à la honte du Matérialisme, c'est que, quand il essaie encore de théoriser avec les données des vieux systèmes, il sait très-bien lui-même qu'elles n'ont rien de vrai; bien plus, qu'il s'en démontre expérimentalement la fausseté. Il opère la stimulation, non plus le stimulus hypothétique, mais l'irritation traumatique d'un tissu, et il constate que la fluxion n'en est nullement la conséquence. Il établit d'un autre côté que la principale, la plus réelle, la plus active des humeurs, la *bile*, injectée dans le sang, ne fait que le refroidir, le ralentir, ce qui dispense de lui prêter un rôle fébrile, et bien moins aux autres humeurs, qu'on ne peut se représenter, à supposer qu'elles existent, que comme des sucs plus grossiers, plus épais, plus inertes. D'ailleurs, ce n'était pas tout d'expliquer, soit un premier fluxus, soit l'émotion immédiate et générale du sang. Il fallait que la même cause rendît compte de la scène entière qui leur succède : dans un cas, du travail plastique d'où le pus résulte; dans l'autre, de cette marche, de cette durée, de ces terminaisons obligées et fatales qui font de la fièvre une véritable fonction morbide. Et cette cause, ce n'est pas le stimulus, ni une humeur, ni un fait matériel quelconque, qui pourraient la fournir, mais seulement un fait vivant, un fait se rattachant à la force vitale elle-même qui, lésée dans son essence, introduit dans le sang un désordre prévu et régulier de mouvement, de température et de plasticité, lequel représente la maladie dans son acception la plus générale. Au surplus, les considérations thérapeutiques ne vont pas moins à condamner les vieux systèmes ; d'un côté, le stimulus, le spasme, établiraient comme médication universelle l'emploi des calmants, des antispasmodiques, de l'opium et de ses congénères ; la paralysie, au contraire, celui de la strychnine, de l'électricité et consorts ; et la justesse de ce double point de vue mesure

celle du fait initial supposé. L'Humorisme a été plus heureux, plus pratique : il a servi à fonder de très-utiles méthodes, qui n'ont pas cessé d'avoir cours. Seulement, s'il fallait accepter les vieilles hypothèses sur qui elles reposent, ces méthodes n'auraient plus leur raison d'être, et bien moins encore si l'on devait les déduire des idées et des corps chimiques substitués aux humeurs.

416. Ni par eux-mêmes, ni par les revirements qu'ils ont subis et qui n'ont abouti qu'à les fausser davantage, les deux vieux systèmes matérialistes n'ont donc réussi en rien à dogmatiser la Médecine. Ils nous ont toutefois fourni une idée digne d'être recueillie et fécondée. A travers tous leurs errements, et d'une façon sans doute indirecte et détournée, mais positive, ils n'en finissent pas moins, tous deux, par nous désigner le sang comme leur véritable, leur unique aboutissant, comme l'agent morbide universel qu'ils ont cherché. Le stimulus, le spasme, les humeurs, toutes les considérations auxquelles les uns et les autres ont donné lieu, ne sont pas à autre fin que de mettre le sang en jeu, et cela en troublant son mouvement, sa température ; en un mot, sa vie. Nous avons vu quelles illusions il a fallu se faire à ce sujet. Mais, puisqu'il s'agit du sang, il n'était nullement nécessaire de le prendre dans aucune circonstance qui lui soit étrangère. Il suffisait de le considérer en lui-même dans sa vie, dans les lésions dont elle est susceptible, et c'est ce que nous avons fait ; si bien que notre Hématologie a cette bonne fortune de pouvoir se produire comme la continuation des vieux systèmes, comme apportant la clé de leurs théories, le complément naturel de leurs dogmes, en tant qu'elle nous conduit jusqu'à la racine des phénomènes dont ils avaient pu apercevoir le mécanisme sans en pénétrer l'essence, et de manière à ne nous faire perdre aucun des beaux fruits portés par ces systèmes, du moins par l'un d'eux : l'Humorisme.

Nous nous sommes donc attaché résolûment au sang pour le saisir dès son origine, dès l'apparition de son premier globule, dans le suc amorphe du blastoderme. Ce suc, tel qu'il est, ne saurait être réputé capable de cette création plastique du premier ordre, dont l'organisme tout entier va sortir, et bien moins encore la membrane rudimentaire enveloppante, qui n'est elle-même que sa couche extérieure épaissie, pourvue d'un premier degré d'élaboration. Mais avec ce suc, en tant que blastème du sang de la mère, vivifié une seconde fois par un blastème du sang paternel ; avec ce suc s'est transmise une étincelle de la force vitale qui animait le sang des parents, et c'est elle qui va maintenant recommencer son œuvre au profit du nouvel organisme. Pour cela, elle doit d'abord ramener le suc à l'état de sang, ce qu'elle fait en lui rendant son globule, son élément essentiel ; et c'est le sang qui, ainsi disposé par elle, devient le grand facteur plastique, le distributeur de la substance animale, l'organisateur de toute la machine.

Aussitôt constitué, il envoie dans toutes les directions de petits courants, de petites colonnes, dont la couche extérieure s'organise pour lui construire tout un système de vaisseaux dont les contours délimitent exactement ceux de l'être à former, ce qui prouve qu'il en renfermait d'avance en lui l'idée typique. Grâce à une telle disposition, il peut tout aussi spontanément apporter à chaque partie, chaque organe, chaque tissu, la substance qui doit être la sienne, de façon que le corps du fœtus tout entier en résulte. Et jusque-là il n'y a pas à disputer au sang la part exclusive qu'il prend aux phénomènes, car son rôle commence alors qu'aucune trace de liquide ou de solide n'existe et n'existera que par lui. Seulement, ce rôle, il faudrait bien se garder d'en chercher la raison dans sa substance physique, dans sa composition élémentaire. Cette substance est très-approximativement la même dans toute la série animale, et pour que dans chaque espèce son

blastème puisse reproduire le type paternel, il faut nécessairement remonter jusqu'à une condition extra-physique, à une force intentionnelle et supérieure, préexistant déjà dans ladite substance.

Si, dans les créations embryonnaires, l'action souveraine du sang ne saurait être contestée, et qu'une concurrence quelconque ne puisse pas même lui être cherchée, comment en serait-il autrement plus tard, alors que le fœtus n'a plus qu'à se développer ? Le procédé qui lui a si bien réussi pour sa formation de toutes pièces, pourquoi la nature l'eût-elle changé, quand il ne s'agit plus que de son accroissement ? Aussi est-ce le sang qui continue d'envoyer au loin ses courants, grands et petits, pour répandre partout la vie, et fournir à tous les organes les éléments de leur propre substance ou des produits qu'ils sont chargés d'élaborer. Et, en vérité ! en présence des propres enseignements de la science exacte, on s'étonne de la voir traiter le sang aussi sévèrement qu'elle le fait. Elle s'attache à démontrer, à glorifier l'importance, la puissance organique et fonctionnelle du globule, le déclarant éminemment *expansible et contractile*, signalant en lui l'agent des *échanges organiques*, des *métamorphoses* de la matière, aussi bien que le siége des *oxydations*, des *combustions*, ce qui est vraiment reconnaître en lui l'origine du mouvement, de l'action plastique et de la chaleur, ces trois grands éléments de la vie. Et quand la pauvre science en vient au sang, qui n'est que la réunion, l'agglomération d'un nombre infini de globules, elle n'a pas de termes assez tranchants, assez absolus, pour affirmer qu'il ne participe en rien de leurs prérogatives, et qu'il ne constitue qu'un fluide parfaitement passif et inerte Mais tout ce travail est pour prouver combien injustes, combien fausses sont ces préventions élevées contre le sang, qui doit nous demeurer comme un système, un tout ; bien mieux, comme un véritable organe où la force vitale s'exerce principalement pour accomplir son rôle plastique. Mais la maladie n'est que ce même rôle

troublé, un désordre de circulation et de plasticité qui ne peut de même que revenir au sang, et un troisième élément achève de prouver en sa faveur : c'est la chaleur, qui n'est pas le moins important de ces éléments, et dont l'Organicisme s'est très-peu occupé, sans doute dans l'impuissance de la théoriser. De sorte que l'état morbide, au même titre que l'état normal, nous révèle le sang comme le support direct de la force vitale et l'agent effectif des maladies.

417. Parmi celles-ci, la diathèse n'admet guère qu'un vice de plasticité. Deux de ses espèces, *chlorose et anémie*, se caractérisent même par un simple défaut de densité et de vitalité du sang, qui, en tant que chargé de sa propre élaboration, doit demeurer le seul arbitre des phénomènes. Deux autres espèces, *scorbut* et *hémorrhagie*, avec une composition du sang également défective, comportent déjà une fluxion dont le blastème a cela de particulier que, bien loin de recevoir le moindre degré d'élaboration, il en est plutôt négatif et ne consiste que dans un sang plus ou moins altéré et abondant. Quant au reste des diathèses, toutes aboutissent à des produits, soit solides, soit liquides, dont les uns, normaux quant à leur nature, ne pèchent que par leur volume, leur abondance ou leur siége, et ne demandent pas à être théorisés par un autre procédé que celui des produits correspondants, qui font partie de l'organisme. D'autres produits sont hétéromorphes et n'ont pu davantage être soustraits à l'action plastique souveraine du sang, qui, de même qu'il donne habituellement naissance aux tissus osseux, fibreux, parenchymateux, doit aboutir avec une égale facilité au cancer ou au tubercule.

Des deux ordres de maladies affectives, l'une, la fièvre essentielle, tout comme les premières diathèses dont nous parlons, se renferme dans le système circulatoire, dont l'agitation ne peut de même être attribuée qu'au sang, et bien plus encore la chaleur, impossible à théoriser sans

lui. On a pu voir combien peu valent, pour expliquer la fièvre, le stimulus et toutes les sympathies qu'on lui prête, et le spasme, et la paralysie, et les humeurs elles-mêmes; combien ces grossières hypothèses sont surtout inhabiles à nous faire concevoir cette régularité que la fièvre affecte dans sa marche, sa durée, dans tous ses phénomènes ; ce qui, disons-nous, fait d'elle une véritable fonction morbide qui, comme toutes les fonctions, n'est qu'un acte de la vie, principalement de la vie du sang.

La phlegmasie ressemble trop à la fièvre essentielle pour que nous ayons dû lui chercher une origine et des procédés différents. Elle ne s'en distingue que par une fluxion, qui lui appartient en propre et qui ne s'opère pas autrement que la fluxion pyrexique. Tandis que celle-ci n'aboutit qu'à une injection fugitive, à une simple excitation fonctionnelle, l'autre a pour expression un exsudat, un blastème, dont le pus est la conséquence, mais sans qu'il soit besoin de changer son mécanisme ni de prêter au sang autre chose qu'une lésion nouvelle, une tendance plastique de plus qui doit obtenir satisfaction.

La fièvre et la phlegmasie ne sont pas toujours semblables. Non-seulement elles présentent des natures et des formes diverses, mais on les voit subir des accidents qui les compliquent et les aggravent : natures, formes et accidents qui n'ont pu être rapportés qu'à la même origine d'où proviennent déjà les maladies, c'est-à-dire à un changement survenu dans le génie de l'affection ou à des aggravations supplémentaires, imprimant au ton morbide des degrés divers, d'où résultent les accidents de malignité, de putridité, d'adynamie et autres.

Si telle est bien l'origine de la maladie et de toutes les circonstances qui s'y rapportent, si le sang et ses lésions y jouent le rôle à eux assigné, il va de soi que le seul moyen de réprimer la maladie est de l'attaquer dans ces lésions du sang; et tous les agents, toutes les méthodes thérapeutiques ne sont pas à autre intention. En principe, les mé-

dicaments n'obtiennent leurs effets qu'en portant sur la force vitale, particulièrement sur ses lésions siégeant dans le sang; on l'a vu pour les diathèses. A peine est-il besoin de dire que, pour celles qui se bornent à altérer l'état plastique du liquide, il faut avant tout rétablir le ton qui préside à la reconstitution de cet état. Pour le plus grand nombre, où existe un blastème, normal ou non, solide ou liquide, il s'agit également de modifier les tendances fluxionnaires et plastiques du sang, en dehors de quoi il ne reste que l'ablation ou l'élimination du blastème. On se fait généralement, à cet égard, les idées les plus fausses. Quand un médicament, mercure, iode ou autre, va résoudre une tumeur diathésique, on s'imagine que c'est en dissolvant, en *fondant* ses éléments plastiques. Or, ces éléments ne diffèrent pas de ceux du reste des tissus, car c'est seulement contre les produits analogues que les fondants obtiennent leurs effets, les autres leur étant réfractaires. Si donc le médicament avait en réalité le pouvoir de dissoudre le tissu diathésique, on ne voit pas pourquoi il ne l'exercerait pas contre les tissus similaires du corps et à son grand préjudice. Et comme il n'en est rien, absolument rien, que tout l'effet se concentre dans la tumeur, il faut bien admettre que les choses se passent tout autrement. Le prétendu fondant s'adresse à la vie du sang, à la lésion diathésique qui donnait lieu à la fluxion et à son blastème ; et en supprimant celle-ci il fait que la tumeur, ne recevant plus d'éléments nouveaux, se trouve peu à peu détruite par le jeu des absorptions.

Bien mieux encore les maladies affectives nous ont-elles accusé l'obligation de les attaquer dans la lésion dynamique du sang qui leur est propre. Nous n'avons pu assigner d'autre but à toutes les méthodes qui triomphent de la fièvre essentielle : saignée, évacuations gastro-intestinales, sudorifiques, vésicatoire, agents de toutes sortes. Et nous voudrions bien savoir comment une pareille variété de moyens aurait pu se fonder sur la pauvre et étroite

base du stimulus; comment il arrive si souvent que la fièvre ne peut être guérie que par des moyens qui, en aggravant le stimulus, sembleraient ne pouvoir qu'exagérer et prolonger le trouble circulatoire.

La phlegmasie n'étant autre que la fièvre essentielle, avec une scène locale de plus, rentre exactement dans les voies thérapeutiques de celle-ci. Dans chaque espèce, la méthode qui, réprimant le trouble affectif, modère le mouvement général du sang, ne peut manquer de modérer de même la fluxion locale. Et c'est en s'opposant à ce qu'elle apporte incessamment à la partie de nouvelles quantités de sang, qu'elle permet à celui déjà épanché d'être élaboré, converti, absorbé, par où s'obtient la résolution. L'effet anti-affectif est si bien toujours le but poursuivi, que, de même que dans la fièvre, on le réalise par les moyens les plus divers, les plus opposés, et même par ceux qui iraient tout droit à empirer le stimulus et la scène locale. On se fait alors une illusion analogue à celle que nous venons de relever dans la diathèse ; on se figure que pour guérir la phlegmasie le but suprême est de déplacer le sang qui la constitue, de l'appeler ailleurs, à l'aide d'une irritation qu'on qualifie de *révulsive*. Bien malheureux serait le praticien s'il devait en être ainsi, car rien n'est plus difficile ! Non, il faut bien se garder de croire que par la révulsion soit obtenu le retour, le rappel du sang engagé dans les mailles du tissu enflammé. La chose n'est pas possible ; on n'a qu'à l'essayer contre l'ecchymose ! Les prétendus révulsifs opèrent exactement comme les prétendus fondants : ils enraient la fluxion ; et le blastème, cessant d'être entretenu, ne tarde pas à disparaître.

Enfin, les divers accidents qui compliquent la fièvre et la phlegmasie n'étant qu'un degré surajouté à la lésion morbide, qui déjà les a provoquées et les entretient, ils n'ont pu nous suggérer que le même devoir de les attaquer dans leur essence dynamique. Nous voudrions bien qu'on nous dise ce que le stimulus, l'action réflexe, la

paralysie vaso-motrice, pourraient nous apprendre pour les indications de la putridité, de la contagiosité ou de l'intermittence, ce que pourraient les humeurs elles-mêmes, à moins de voir en elles, suivant que nous le proposons, un emblème des lésions vitales et morbides du sang.

418. C'est ainsi qu'à l'aide de notre Hématologie dynamique nous avons pu édifier un système complet de pathologie, dans la véritable acception du mot ; un système qui nous offre un ensemble où tout s'enchaîne et se correspond : les causes, la préparation des maladies, leur naissance, leur marche, leur durée, leurs terminaisons, leur thérapeutique, aussi bien que leurs formes et leurs accidents divers ; un système, en un mot, qui ne nous laisse rien ignorer de tout ce que doit comprendre une théorie médicale rationnelle. Et si nous ajoutons que dans les maladies spasmodiques dites *sans matière*, la force vitale paraît exercer sur le système nerveux les mêmes évolutions, les mêmes actes, le même empire qu'elle fait sur le sang dans les maladies fébriles, moins, bien entendu, les actes de plasticité ; s'il est permis de dire que la névrose, avec son trouble général nerveux, aboutissant toutefois pour chaque espèce à un système organique particulier, peut très-bien se comparer à la fièvre essentielle, comme la névralgie, avec ses concentrations, ses fluxions violentes et douloureuses, à la phlegmasie ; si, en un mot, de la part de la force vitale nous pouvons saisir, sur le système nerveux, un mode d'action entièrement analogue à celui que nous lui prêtons sur le sang dans les maladies aiguës, les deux modes se répétant ainsi tout naturellement sur les deux grands systèmes qui se partagent le corps vivant ; si nous observons tout cela, nous avons le droit de nous en prévaloir pour affirmer toute notre théorie pathologique, pour insister sur la richesse, l'harmonie, l'universalité d'applications que nous y introduisons, à l'effet de réaliser, une fois pour toutes, ce *modus unus* tant célèbre,

dont Hippocrate faisait la grande loi de la Médecine, et dont aucun système matérialiste n'a pas même soupçonné l'importance.

Avec cette théorie, le Vitalisme entrerait dans une voie pratique toute nouvelle, où, nous l'espérons, on n'aurait plus à lui reprocher le vide, la vanité de ses enseignements. Ce n'était pas tout d'avoir proclamé l'existence préalable d'un agent invisible, d'un principe, d'une force présidant à tous les actes de la vie ; il fallait indiquer le procédé qu'elle y emploie, et nous entreprenons de dire que c'est en s'exerçant sur nos deux grands systèmes organiques, et, pour ne pas sortir de notre sujet, sur le système sanguin, où elle suscite tous les faits de mouvement, de chaleur et de plasticité, dans lesquels se résume la vie, et dont l'exercice anormal représente essentiellement la maladie.

La pierre d'achoppement pour le Vitalisme, c'est qu'il ne parvient pas à démontrer, à mettre sous les sens l'agent, la force dont il excipe, lequel, dit-on, ne saurait dès-lors être l'objet d'une étude sérieuse et utile. Pourquoi donc cela, et combien de phénomènes où, sans se démontrer mieux, cette idée de force ne s'impose pas moins ! La passion morale, par exemple, est en possession d'exciter des troubles de circulation et de chaleur très-analogues à ceux des maladies aiguës, et au sujet desquels on s'abstient d'invoquer aucune participation organique. Et l'on ne voit pas quelle raison on aurait de refuser à l'affection morbide, qui n'est qu'un autre mode anormal de la force vitale, le pouvoir d'exciter tout aussi directement les mêmes troubles, qu'on n'a qu'à supposer plus intenses, plus durables, avec certains faits de plasticité qui, bien mieux encore, sont le propre du sang, pour en voir résulter la fièvre essentielle et la phlegmasie.

Quand on parle de la démonstration d'une force, les sciences physiques elles-mêmes sont-elles parvenues à isoler, à saisir directement leurs agents impondérables, à

l'aide desquels elles théorisent tous les faits de leur domaine? Elles n'en ont pas même affiché la prétention. Elles se bornent à analyser les faits, et tous ceux dont la matière ne rend pas compte par elle-même, elles les attribuent résolûment aux agents. Et personne ne s'est trouvé pour réclamer contre ce procédé, et ces sciences ne s'en proclament pas moins en possession de la vérité ! Pourquoi chercher querelle au Vitalisme, dont les procédés sont absolument les mêmes ?

Et, pour tout dire, lorsque dans ses théories le Matérialisme vient, à tout bout de champ, se casser le nez contre l'*action nerveuse*, s'explique-t-il plus clairement ? Cette action, qu'il ne connaît en aucune façon, ne peut évidemment représenter qu'un phénomène vital, dynamique ; et, en le plaçant sur les nerfs, il n'entreprend pas même de saisir comment il s'y comporte pour produire les accidents. Si tant est que nous ne connaissions pas mieux au fond le phénomène, au moins par le seul fait de son déplacement et en l'étudiant dans le sang, il nous est permis d'en déduire une théorie parfaitement susceptible de contrôle et de vérification.

C'est au moins le témoignage que nous nous plaisons à nous rendre. Notre théorie ne manquera pas de soulever tous les reproches d'obscurité, de vanité , d'incertitude , qu'on aime tant à prodiguer au Vitalisme. Cependant, qu'on veuille bien l'examiner avec quelque attention, et l'on pourra se convaincre qu'elle ne met pas l'esprit à une plus rude épreuve que les systèmes matérialistes, dont elle diffère même beaucoup moins qu'on ne serait tenté de le croire. Le plus accrédité d'entre ces systèmes, tout en prétendant se fonder sur la fibre solide , n'a pu la mettre en œuvre qu'à l'aide d'un fait abstrait, dynamique : stimulus, spasme, réputé la cause des troubles circulatoires. Mais ce fait, il ne le connaît ni ne l'établit ou le démontre, et bien moins le trouble prétendu dont l'expérimentation lui révèle la non-existence. Le système n'a donc point abouti.

La plupart de ces difficultés sont au moins sauvées par le Vitalisme. Parti d'un fait du même ordre, l'affection morbide, il essaie d'abord de la définir comme un mode anormal de la force vitale, et, en la faisant opérer sur le sang, il n'émet pas une idée plus inabordable que de l'adresser à la fibre solide. Au contraire, vu la part manifeste que la force vitale prend au mouvement et, aux divers actes du liquide, rien n'est plus légitime que de déduire de ses lésions tous les troubles possibles de ce mouvement et de ces actes, révélés par l'état morbide, et dont l'autre système ne prend pas le moindre souci.

Le Matérialisme ne le veut pas ainsi et s'obstine honteusement dans ses visées organico-physiques. Si le lecteur veut être de bonne foi, il peut juger, des succès qu'il y obtient. En s'attachant à quelque phénomène isolé, il peut bien se donner un moment le change. Mais, nous le demandons : a-t-il réellement tiré, a-t-il seulement affiché la prétention de tirer de ce phénomène des conséquences générales susceptibles d'entrer dans un ensemble, dans un tout qui puisse à bon droit porter le nom de système ? Il y a de plus cela de fâcheux, de sa part, que lui-même il se rend très-bien compte de son impuissance, ce qui ne l'empêche pas de persévérer et d'insulter les autres. Il ne parvient pas à se dissimuler que, quand il a mis à nu toutes les conditions physiques d'un phénomène, il lui reste encore quelque chose à savoir : rien moins que la cause, l'essence de ce phénomène. Par malheur, sa donnée ne la lui fournissant pas, il en désespère et y renonce. Ce en quoi nous différons, c'est que nous avons un espoir et un courage meilleurs. Arrivé à cette même limite, nous n'hésitons pas à la franchir, à poser hardiment le pied sur la portion inconnue du terrain de la science; faute de quoi nous ne saurions nous flatter de l'explorer, de le féconder. Notre tentative pourra être insuffisante ; nous souhaiterons à un autre un meilleur succès !

En tout cas, ce n'est pas la concurrence du Matérialisme

qui pourra nous humilier ni diminuer notre confiance en nos doctrines; il peut bien se décerner à lui-même un brevet de supériorité, d'évidence, d'infaillibilité, se vanter effrontément d'*avoir bouleversé, transformé la science en quelques années*. Une telle prétention a pu être traitée de *monstrueuse* par un esprit sérieux et profond, nourri pourtant à son École, qui lui reproche surtout de n'avoir rien fait pour la pratique ; car, sans la *tradition*, aux enseignements de laquelle il se garde bien de renoncer, ses conquêtes, à lui, nous laisseraient dans le plus complet désarroi, ce qui suffit pour faire apprécier sa valeur théorique[1].

Aussi nous préoccuperons-nous fort peu du jugement que le Matérialisme pourra porter de notre travail. Lui qui ne poursuit la vérité scientifique qu'à grand renfort d'instruments et d'observations physiques, qui prétend n'étudier la vie et ses phénomènes que comme une dépendance directe des lois, des forces qui régissent la matière brute, il ne saurait rien entendre aux choses du Vitalisme, d'une Philosophie qui se fonde avant tout sur l'opération de l'esprit, sur le raisonnement et l'induction. Et, à vrai dire, ce n'est pas pour lui que nous avons écrit, le dispensant au besoin de nous lire, et l'apostrophant fièrement, à notre dernière ligne, des mêmes paroles qu'Hippocrate lui adressait déjà de son temps : « *Quicumque de naturâ humanâ amplius disserentes audire consuevit, quam ejus ad Medicinam pertinet, huic non est commodum hunc meum sermonem audire*[2]. »

---

[1] G. Daremberg ; *Sur le concours d'agrégation*. (*Journ. des Débats*, 4 mai 1875.)

[2] Hippocrate; *De nat. hum.*, I, 273 ; édition Van der Linden.

FIN.

TABLE DES CHAPITRES

DU SECOND VOLUME.

DEUXIÈME PARTIE. — **Théorique.**
(*Suite.*)

TROISIÈME PARTIE. — **Pratique.**

ERRATA.

Page 17,	ligne 23.	Après la même, ajoutez : la congestion a lieu ; mais si la résistance se conservant, la force expansive, etc.
— 17	— 24.	Venant ; lisez : vient.
— 29	— 9.	Des spasmes ; lisez : du spasme.
— 81	— 29.	Probablement ; lisez : préalablement.
— 260	— 1.	Huud ; lisez : haud.
— 305	— 5.	Impressions ; lisez : impulsions.
— 367	— 10.	Tuteurs ; lisez : auteurs.
— 377		Chap. XIV ; lisez : XVI.
— 378	— 30.	La valeur ; lisez : le volume.
— 428	— 14.	Après acide, retranchez qui.
— 441		Chap. XV ; lisez : XVII.
— 470	— 23.	Ils ne ; lisez : ils.
— 541		Chap. XVI ; lisez : XVIII.
— 646	— 25.	Application ; lisez : explications.
— 656	— 10.	De la peau du ; lisez : de la peau et du.
— 733		A la note, *Toxiq.* ; lisez ; *Toniq.*
— 736	— 16.	Pour ; lisez : par.
— 776		Chap. XVII ; lisez : XIX.
— 797	— 26.	Nitrate ; lisez : nitroso.
— 800	— 6.	Leur ; lisez : son.

